











# JOURNAL

DE

## MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

**PRATIQUES,**

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME SECOND.

---

**PARIS.**

**IMPRIMERIE DE PLASSAN ET COMPAGNIE,**

RUE DE VAUGIRARD, N° 15.

—  
1831.

Digitized by the Internet Archive  
in 2010 with funding from  
University of Ottawa

# JOURNAL

DE

## MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

### PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.



ART. 240.

*Abcès successifs à la cuisse guéris par de larges incisions et l'application répétée de sangsues.*

Un homme, âgé de trente-quatre ans, d'une forte constitution, mais d'un tempérament lymphatique, portait habituellement depuis son enfance de légères dartres au visage et au crâne. A l'âge de sept ans, il eut un phlegmon à la cuisse qui suppura pendant long-temps, et ne se tarit qu'après la sortie d'un fragment de l'os fémur. Deux ou trois ans s'étant écoulés, il eut encore dans la même partie un abcès qui se termina également par suppuration. Enfin, en 1821, un pareil phlegmon se manifesta de nouveau, et se termina de la même manière.

Cet homme mène une vie extrêmement active, et monte fort souvent à cheval. Il y a environ un an un nouvel abcès s'est formé à la partie inférieure de la cuisse, et le pus, qui s'est fait jour de lui-même, a été jugé de mauvaise qualité. Parmi les médecins qui ont été consultés, les uns ont cru reconnaître une affection scrofuleuse, d'autres un abcès par congestion, d'autres une carie profonde de l'os fémur.

M. Bricheteau, qui vit le malade à Paris, s'adjoignit d'abord un chirurgien célèbre, et il fut décidé qu'on pratiquerait à la partie la plus déclive de la tumeur une incision avec un bistouri étroit. Il s'en écoula une très-grande quantité de pus inodore, et quand le foyer purulent fut vidé, on reconnut à travers ses parois un vaste plancher et des chapelets de points indurés. Un stylet introduit dans la plaie ne put pénétrer jusqu'à l'os.

On fit des injections avec l'eau d'orge miellée, et chaque jour cette vaste poche indurée fut reconverte avec des caia-

plasma émolliens. Le chirurgien appelé par M. Bricheteau croyant avoir rencontré une tumeur enkystée, regardait la maladie comme incurable.

Après six semaines de ce traitement, on jugea convenable de débrider largement pour mettre à nu de vastes clapiers qui s'étaient formés sous la peau décollée. L'intérieur de la plaie fut garnie de charpie; chaque jour on pratiquait des injections d'eau d'orge, et l'on faisait à l'intérieur des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse.

Le volume de la tumeur ne tarda pas à diminuer, mais le fond de la plaie était toujours dur et fournissait une suppuration abondante. Les frictions mercurielles et les injections de quinquina que l'on essaya ne produisirent d'autre effet que d'amener une violente irritation avec réaction fébrile; enfin, M. Bricheteau, pensant qu'il y avait dans le foyer purulent un principe d'excitation qu'il fallait chercher à éteindre par l'emploi des antiphlogistiques, proposa l'application de nombreuses sangsues sur la tumeur et les parties environnantes. Ce moyen fut tenté presque malgré l'avis du chirurgien, qui n'y ajoutait aucune confiance; cependant on s'aperçut bientôt que chaque application de sangsues, qui était de vingt à quarante, diminuait la tumeur et tarissait la source de la suppuration. Le malade avait plus de liberté dans les mouvemens de la cuisse; et, après avoir ainsi placé deux cents sangsues environ, ce membre se trouva réduit à son volume naturel. La guérison fut complète, et les exercices violens auxquels se livra cet homme ne firent point reparaitre de nouveaux abcès. On remarqua en outre que le traitement antiphlogistique avait influé de la manière la plus heureuse sur une irritation habituelle du canal digestif et sur l'éruption cutanée à laquelle ce malade était sujet.

On doit voir, dit M. Bricheteau, dans les accidens observés depuis l'enfance de ce malade une succession de phlegmons traités incomplètement et récidivant par cette raison et par l'exercice du cheval, auquel il se livrait habituellement. Si, au lieu de s'arrêter à des idées de maladie scrofuleuse, de carie, d'abcès par congestion, les médecins eussent franchement combattu cette maladie par un traitement antiphlogistique énergique, ils auraient prévenu ces nombreuses récidives.

Loïn de reconnaître, par la disposition du sujet à l'irritation de tous les tissus, l'existence d'une phlegmasie chronique, le premier médecin supposa chez le malade un vice dartreux qui voyageait continuellement de la peau aux intestins, et le combattait par des purgatifs et des dépuratifs. Cette erreur concourait ainsi avec les excès du malade et sa grande prédis-

position à l'irritation, à entretenir une affection qui déjà avait porté atteinte à la vigoureuse constitution du sujet.

(*Journ. complém.*, 149<sup>e</sup> cahier.)

ART. 241.

*Moxas avec la poudre à canon.*

M. Potet, président du comité médical d'Évreux, a publié, dans les *Annales de la Médecine physiologique* du mois de septembre, plusieurs observations fort curieuses, que nous allons faire connaître.

Une dame, âgée de soixante-douze ans, atteinte d'hémiplégie, fut traitée de la manière suivante. On étendit sur une planche de la poudre à canon, et l'on plaça la jambe paralysée à la hauteur de six pouces au-dessus de cette trainée, qui avait un pouce de largeur sous le mollet, mais qui devenait plus étroite sous le jarret et le talon. Le feu ayant été communiqué, la malade retira aussitôt son talon, et le mouvement revint subitement à tout le côté du corps paralysé. La parole ne fut libre que plus tard, ce qui tenait probablement à ce que la maladie datait déjà d'un mois. La plaie fut pansée avec des feuilles de choux et suppura abondamment. Depuis trois ans la malade n'a point éprouvé de rechute.

M. Potet a répété cette expérience sur une femme de soixante-dix-huit ans, paralysée du bras droit depuis six mois. La poudre à canon fut appliquée depuis le poignet jusqu'au coude. Le mouvement revint aussitôt, il y eut peu de suppuration.

Il en fut de même d'une autre femme atteinte d'une hémiplégie complète, et d'un homme attaqué d'une sciatique aux jambes et aux cuisses, gardant le lit depuis trois mois. Le moxa fut appliqué deux fois de suite depuis la malléole droite jusqu'au haut de la cuisse. Dès le lendemain le malade commença à marcher. Quoique le moxa n'eût été appliqué que d'un côté, le mouvement est revenu dans la jambe et la cuisse du côté opposé.

ART. 242.

*Utilité du chlorure de chaux pour préserver de la peste.*

« Je le répète, dit le Dr Wagner, d'Odessa, s'il s'agit de guérir la peste, il ne peut guère être question du chlore, du moins je n'ai jamais vu qu'il fût utile. Mais quand il s'agit de décomposer le principe de la contagion qui n'a pas encore passé dans le sang, d'en paralyser l'action, de désinfecter les

objets qui en sont imprégnés et qui portent au loin la contagion, il n'y a rien qui égale l'activité du chlore; c'est là la véritable place qu'il doit occuper dans la matière médicale, place bien importante, prouvée par des centaines d'expériences. Dès que la peste se déclarait dans une maison à Odessa, on en mettait tous les habitans, ainsi que ceux qui avaient été dans une relation médiate ou immédiate avec les malades ou les morts, dans un bain de chlore pendant une demi-heure ou une heure; on les lavait avec soin, principalement aux parties où il y avait des poils; on répétait cette opération pendant plusieurs jours. Quoiqu'on ne puisse pas nier que malgré cette précaution la peste se soit manifestée chez plusieurs individus, je crois qu'on doit l'attribuer plutôt au manque de soins et d'attentions qu'à l'inefficacité du remède. Les uns étaient sans doute malades depuis plusieurs jours sans qu'on s'en fût aperçu, et chez les autres on ne lava pas du tout, ou on lava avec peu de soin les parties recouvertes de poils. L'encombrement qui eut lieu dans la maison de la quarantaine peut aussi avoir contribué à l'inefficacité du préservatif. Peu à peu cependant l'ordre s'établit et on put y faire des observations plus exactes. Des centaines de personnes doivent leur salut à l'emploi de ces chlorures. J'en ai vu qui avaient soigné des malades atteints de la peste, d'autres qui avaient nettoyé et déshabillé des cadavres de pestiférés, n'être point atteintes de la contagion lorsqu'on les avait mises dans un bain de chlore. On mettait deux livres et plus encore de chlorure de chaux dans un bain qui servait quelquefois à plusieurs personnes.

Par tout ce que j'ai vu je suis persuadé qu'il est impossible que la peste exerce désormais de grands ravages, si on emploie du zèle, de l'activité, et une bonne police médicale. Ayant vécu et exercé mon art pendant six mois dans une ville où la peste régnait, et où, sur soixante-sept personnes attaquées de cette maladie, il en mourut au commencement soixante-quatre, j'ai eu l'occasion d'examiner les choses de près et de former mon opinion, malgré le grand nombre de difficultés que j'avais à surmonter. (*Journal de Hufland.*)

ART. 245.

*Douleurs violentes, précédant l'apparition des règles.*

Une demoiselle, âgée de vingt-six ans, jouissant d'une assez bonne santé, éprouvait depuis cinq années des douleurs si violentes avant l'époque des règles, que sa constitution commençait à en souffrir; elle était toujours dans le même état,

malgré les efforts de plusieurs médecins, lorsqu'elle consulta le D<sup>r</sup> Bird. Celui-ci remarqua qu'un ou deux jours avant l'apparition des règles, cette jeune personne éprouvait un malaise général; bientôt des douleurs atroces se manifestaient dans le bas-ventre, s'étendant aux lombes, au pubis, aux cuisses et jusqu'aux jambes. Le pouls était plein, fort et fréquent, le visage rouge et animé. Les douleurs cessaient quelquefois pour revenir avec tant de violence, que la malade tombait parfois en syncope. Elle vomissait en même temps de la bile et des mucosités. Cet état durait ordinairement de douze à vingt-quatre heures; la malade rendait alors d'abondans caillots de sang noir, les règles reprenaient leur cours, et il ne restait d'autre trace qu'une grande faiblesse.

M. Bird ordonna, quelques jours avant l'apparition des règles, une saignée générale de huit à dix onces; défendit le chocolat, le café, le vin, la bière, et ne permit que l'usage modéré du thé au lait. Pour boisson il donna de l'eau avec une ou deux cuillerées à café de crème de tartre. Ce traitement réussit, les douleurs ne revinrent plus; seulement, à l'approche des règles, cette femme éprouvait de légers spasmes et vomissait quelquefois. M. Bird paraît accorder une grande part dans le succès à la crème de tartre, pensant que les boissons acidules abondantes sont nécessaires pour s'opposer à l'épaississement du sang, qui se forme toujours très-vite chez les jeunes personnes. (*Ibidem.*)

*Réflexions.* La saignée et les boissons acidulées n'ont souvent qu'une bien faible influence sur les douleurs qui précèdent l'apparition des règles chez certaines femmes. La cause de ces disménorrhées étant complètement ignorée, on n'agit ordinairement qu'au hasard, et on est réduit à parcourir inutilement le cercle des antispasmodiques et des emménagogues vantés par les auteurs. Cependant la grossesse est parfois un remède puissant, comme on peut en juger par l'observation suivante, qui s'est offerte à nous dans le courant de l'année dernière. Une demoiselle éprouvait, à l'époque de chaque menstruation, de si horribles douleurs dans le ventre, les cuisses et les lombes, qu'elle se roulait par terre, agitée de violentes convulsions, et restait pendant trente-six à quarante heures dans l'état que M. Bird nous a rappelé.

Ces atroces douleurs se renouvelant chaque mois, et les secours de la médecine étant impuissans, cette demoiselle chercha, par divers moyens, à mettre un terme à ses souffrances. Elle s'empoisonna à plusieurs reprises avec des préparations opiacées; mais des soins donnés à temps et la vigueur de sa constitution la préservèrent de la mort qu'elle désirait. Enfin

elle prit le parti d'avalcr, à l'approche de chaque menstruation, de grandes doses de liqueurs alcooliques dans lesquelles elle jetait une certaine quantité d'opium. La sensibilité ainsi éteuussée, les jours de douleurs s'écoulaient plus promptement, et cette demoiselle jouissait le reste du mois d'une santé parfaite.

Une de ses sœurs, qui depuis l'âge de la puberté éprouvait les mêmes accidens, se maria, devint enceinte, et, après un heureux accouchement, les règles parurent régulièrement sans causer de douleur. Encouragée par cet exemple, cette demoiselle avait cru voir disparaître ses cruelles souffrances de la même manière, mais deux ans de mariage s'étaient écoulés et elle avait perdu l'espoir de devenir mère. Enfin une grossesse se déclara. Elle est accouchée à terme et sans accidens, et depuis plusieurs mois les règles paraissent avec abondance, et ne causent qu'un léger malaise.

ART. 244.

*Séances d'academie; ivresse dissipée par l'alcali volatil; poudre de houx contre les fièvres intermittentes.*

*Ivresse.* M. Berthelot a lu, à la Société de Médecine pratique, plusieurs observations d'ivresse profonde dissipée par l'alcali volatil à la dose de six à douze gouttes dans un verre d'eau sucrée. Sur cinq individus qui firent l'essai de ce médicament, quatre étaient enivrés par le vin, un seul l'était par l'eau-de-vie : chez tous, l'ivresse s'est dissipée promptement après l'usage de deux ou trois doses d'alcali; deux d'entre eux seulement ont éprouvé des vomissemens.

Cette action de l'alcali volatil a été reconnue par plusieurs médecins présens, et un grand nombre de faits ont été cités. M. Serrurier a avancé que l'éther sulfurique produisait le même résultat.

*Poudre de houx.* On a lu, devant la même Société, quelques observations de fièvres intermittentes guéries par la poudre de houx. Nous avons déjà eu l'occasion de parler plusieurs fois de cette substance, que M. le docteur Rousseau regarde comme un fébrifuge puissant. Nous avons dit que des praticiens lui refusaient la propriété de guérir les fièvres intermittentes, et que d'autres regardaient au contraire la découverte de ce médicament comme une acquisition précieuse pour la thérapeutique.

MM. Serrurier et Arbey, qui partagent cette dernière opinion, ont rapporté les observations suivantes :

Un vieillard fut atteint d'une fièvre intermittente tierce il y



a quarante ans. Traité à plusieurs reprises par le quinquina, il ne put s'en débarrasser qu'en allant passer quelques temps dans son pays natal.

Au mois de mai dernier, il fut atteint d'un accès fébrile qui reparut encore le second jour, avec des symptômes plus prononcés. M. Serrurier le vit au moment même de l'accès, il éprouvait du frisson avec grand refroidissement des extrémités; le pouls était petit, fréquent, etc.; la période de chaleur et celles de sueur se succédèrent bientôt.

Ce ne fut qu'après le cinquième accès, que M. Serrurier lui fit donner un lavement avec une décoction de trois gros de feuilles de houx dans six onces de vin blanc, et pris une heure avant le frisson. L'accès suivant fut moins violent, on continua les lavemens avec deux gros seulement jusqu'au treizième accès, qui fut le dernier.

Dans une des observations citées par M. Arbey, le malade, atteint de fièvre tierce, prit quatre-vingt-seize grains de sulfate de quinine : la fièvre cessa au onzième accès, mais reparut au bout d'un mois. Elle fut enlevée au septième accès par sept gros de poudre de houx.

Ces deux médecins se sont beaucoup loués de ce médicament, qui leur a réussi un grand nombre de fois, et qui aurait l'avantage inappréciable de pouvoir être administré, surtout dans les campagnes, à fort bon marché (1).

ART. 245.

*Hôpital de la Charité; sarcocèle; difficulté de diagnostic; leçon de M. Roux.*

Le sarcocèle ou dégénérescence du testicule est souvent fort difficile à distinguer de l'hydrocèle ou épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Le diagnostic est d'autant plus difficile à établir dans certains cas, qu'une de ces maladies n'exclut point l'autre, et qu'au contraire elles se rencontrent fréquemment ensemble. Parmi les moyens que possède la chirurgie de distinguer ces deux affections, nous ne rappellerons que les trois principaux, qui, dans la plupart des cas, suffisent pour faire éviter toute erreur; ces moyens sont le poids de la tumeur, sa dureté ou rénitence, et sa transparence ou son opacité.

---

(1) M. Ronsseau emploie la poudre de houx (*ilex aquifolium*); il la fait d'abord macérer à froid pendant douze heures dans du vin blanc, dans les proportions de trois gros de poudre sur six onces de vin. La dose ordinaire est de 1 à 3 gros, soit par la bouche soit en lavement.

En général, la tumeur provenant d'une hydrocèle sans affection du testicule, est d'une pesanteur peu considérable comparativement à son volume; cependant, lorsque ses parois sont très-tendues, que le liquide remplit exactement la poche qui le contient, ce qui arrive fréquemment chez les sujets jeunes, et lorsque l'hydrocèle s'est formée rapidement, le poids de la tumeur est considérable, et peut faire croire à une affection de l'organe lui-même. La même erreur peut être commise lorsque les parois de la tumeur sont épaissies.

On peut en dire autant du diagnostic fourni par la dureté. Il arrive souvent qu'une hydrocèle dont les parois sont fortement tendues offre plus de dureté, de rénitence, qu'un sarcocèle lorsqu'il s'est fait dans la tumeur quelque épanchement de pus, de sang, ou enfin lorsque la matière qui la forme est très-ramollie.

Enfin, la tumeur formée par l'hydrocèle n'est pas toujours transparente; elle est même quelquefois tout-à-fait opaque, lorsqu'une certaine quantité de pus ou de sang s'est mêlée à la sérosité, ou lorsqu'après plusieurs inflammations successives de la tunique vaginale il s'est formé à sa surface intérieure des espèces de fausses membranes qui s'opposent entièrement au passage des rayons lumineux.

On sait que pour reconnaître la transparence d'une tumeur des bourses, il est ordinairement nécessaire de se placer dans un lieu obscur, que l'on cache pour ainsi dire la tumeur avec la main, tandis qu'au côté opposé on approche une lumière le plus près possible de l'organe.

Assurément ce moyen est précieux pour reconnaître la présence d'un liquide dans la tunique vaginale, mais il peut induire en erreur sur la quantité de ce liquide. En effet, s'il n'existe aucune adhérence du testicule aux parois de la tunique vaginale, il peut arriver qu'une très-petite quantité de liquide uniformément épanché produise une transparence générale, et qu'on n'aperçoive point le testicule, de même qu'un œuf nous paraît transparent dans toute son étendue, quoique le jaune qui est au centre soit un corps opaque. Cette circonstance s'est rencontrée chez un homme que M. Roux a opéré il y a quelques jours.

Cet homme, âgé de trente-cinq ans, s'aperçut il y a six mois qu'un de ses testicules devenait plus gros et plus dur que l'autre. Plusieurs médecins consultés combattirent cette tumeur par les moyens d'usage, sans pouvoir en obtenir la résolution. Le malade reconnut lui-même, il y a quelque temps, que le testicule devenait plus mou. Il vint à Paris, où un chirurgien habile, trompé par la transparence complète de la tu-

ment, crut avoir rencontré une hydrocèle récente, et conseilla d'attendre quelques mois pour pratiquer la ponction.

M. Roux, frappé du poids de la tumeur, et se rappelant d'ailleurs les antécédens fort bien indiqués par le malade, reconnut la disposition dont nous venons de parler. En conséquence, une ponction fut pratiquée avec beaucoup de précaution et quelques onces d'une sérosité transparente en furent retirées. On put alors reconnaître un testicule volumineux, dur et à surface uniforme.

L'extirpation de l'organe a confirmé le diagnostic. La tumeur présentait une multitude de dégénéralions différentes. On y rencontrait des petits points osseux, de petits kystes remplis de sérosité, enfin toutes les substances de différente nature que l'on trouve ordinairement dans le testicule cancéreux.

#### ART. 246.

#### *Étranglement du rectum renversé; débridement; opération de la taille; guérison.*

Un enfant, âgé de cinq ans, éprouvait depuis deux années tous les symptômes de la présence d'un calcul dans la vessie. Dans les violens efforts qu'il faisait pour se débarrasser de ses urines, la membrane muqueuse du rectum se renversait quelquefois, mais il était toujours facile de la réduire. Cependant, au mois de septembre dernier, de nouveaux efforts amenèrent un prolapsus complet de l'intestin, et l'on ne put parvenir à le faire rentrer. L'enfant resta un mois dans cet état, et entra enfin à l'hôpital Saint-Éloy.

Il se tenait habituellement couché sur le côté droit, et éprouvait de vives douleurs dans le ventre et dans le bassin. L'intestin rectum tout entier et la partie contiguë du colon formaient à l'extérieur une masse de huit pouces de long, et l'anus se resserrait avec tant de force sur ce paquet intestinal, qu'il était aisé de prévoir une terminaison par gangrène. Les matières stercorales ne passaient qu'en très-petite quantité par le sommet de la tumeur.

M. Delpech tenta de la réduire par la compression, et à cet effet l'enveloppa avec une bande étroite; mais les mucosités qui s'en écoulaient continuellement déplaçaient l'appareil, et l'on fut obligé d'abandonner ce moyen. Voyant alors que le ventre devenait plus dur et plus volumineux, que la température des membres s'abaissait, et que le danger était imminent, ce chirurgien se détermina à agir comme dans la hernie étranglée, c'est-à-dire à débrider pour faire cesser l'étranglement.

La tumeur étant enveloppée d'un linge sec, il fit avec ka

lame d'un scalpel convexe à la partie postérieure de l'anus et sur la ligne médiane une incision d'un pouce et demi d'étendue d'avant en arrière, comprenant la peau et le muscle sphincter cutané dans toute son épaisseur; par une seconde incision, le muscle sphincter intestinal fut coupé dans toute sa longueur et son épaisseur. Le jeune malade fut ensuite constamment tenu dans un bain.

Le lendemain les bords de la plaie s'étaient fortement écartés, et la sortie des matières fécales était plus libre; mais les efforts pour uriner persistant, on ne pouvait espérer de relâchement complet que par l'extraction du calcul.

Malgré le volume du paquet intestinal, l'opération de la taille fut exécutée par le procédé ordinaire, et l'enfant aussitôt remis dans le bain où on le tenait suspendu.

La déteute commença dès lors à s'opérer, et l'intestin rentra de lui-même, de façon qu'au bout de quelques jours la réduction était complète. Trois semaines suffirent pour amener la guérison entière de ces deux maladies.

ART. 247.

*Hôpitaux de Montpellier; gonorrhée aiguë; traitement de M. Delpech.*

M. Boyer a publié, dans plusieurs numéros du *Mémorial des Hôpitaux du Midi*, les doctrines émises par M. le professeur Delpech, sur la nature de la syphilis et le traitement suivi en général par cet habile praticien. Nous allons analyser brièvement la partie thérapeutique de la gonorrhée, à sa période d'acuité.

Pour guérir la gonorrhée, il faut songer à remédier au mal existant, et à prévenir l'infection consécutive.

Plusieurs médecins pensent que plus l'écoulement est abondant et moins le malade est exposé au retour de l'affection; c'est une erreur. Les malades sont beaucoup plus exposés aux rechutes, lorsque l'écoulement a été abondant et d'une longue durée; on peut en dire autant de l'administration du mercure au début de la maladie; quoique plusieurs praticiens s'empressent de l'administrer pour prévenir l'infection générale, il est d'observation que l'usage du mercure prolonge la durée de l'écoulement, le rappelle même quelquefois lorsqu'il avait disparu, et enfin ne s'oppose point aux rechutes.

M. Delpech a pu s'assurer, par plusieurs milliers d'observations, que le mercure administré dans le cours d'une gonorrhée en prolongeait la durée. Il l'a employé sous toutes les formes et dans toutes les circonstances possibles, chez des individus présentant des conditions tout-à-fait opposées,

et tandis que les autres symptômes siphilitiques, tels que chancres, bubons, etc., disparaissaient sous l'influence du traitement mercuriel, la gonorrhée persistait avec opiniâtreté pendant plusieurs mois. Souvent il suffisait d'interrompre le traitement mercuriel pendant quelques jours, pour en obtenir aussitôt la suppression.

Le traitement mercuriel ne doit donc jamais être employé dans la gonorrhée que comme préservatif seulement, et cela lorsque l'écoulement est supprimé.

La gonorrhée, pendant la période d'excitation, doit être traitée par les antiphlogistiques; la saignée générale est rarement nécessaire, les saignées locales suffisent le plus ordinairement; les sangsues doivent être appliquées au périnée et sur la peau du canal de l'urètre, vis-à-vis le point qui paraît le plus malade. Les piqûres de sangsues ont une grande facilité à se transformer en ulcères par le contact du virus de l'écoulement; pour prévenir cet accident, il est nécessaire de les couvrir avec un linge fin enduit d'un corps gras. Une diète convenable, le repos, les boissons adoucissantes prises en abondance, les bains locaux, les cataplasmes, les lavemens doivent seconder activement les émissions sanguines.

Les injections irritantes, que l'on a proposé de faire dès le début de la maladie, sont le plus souvent nuisibles, par l'irritation qu'apporte l'introduction de la seringue dans le canal, la distension de ce canal enflammé et la nature même du liquide; cependant elles réussissent quelquefois.

Un étudiant en médecine, ayant contracté une gonorrhée fort douloureuse, injecta en novembre 1826 une solution assez forte de sulfate de zinc, en introduisant peu de liquide à la fois, et comprimant le canal au-delà de la fosse naviculaire; la douleur fut très-vive, mais le lendemain l'écoulement était moins abondant; il continua ces injections, et le quatrième jour il était entièrement guéri. Quelques bains dissipèrent un reste de sensibilité, qui existait encore lors de l'émission des urines. Depuis cette époque, ce jeune homme a contracté six gonorrhées, qu'il a guéries de la même manière, sans qu'il existe aujourd'hui la moindre trace de rétrécissement. Cette méthode ne peut être tentée que dès le début de la maladie et chez des sujets peu irritables.

Quoi qu'il en soit, il est plus prudent de recourir à d'autres modes de traitement.

Les injections émollientes réussissent aussi dans certains cas, mais il faut les employer avec de grandes précautions.

On peut, au moyen des lavemens chargés de diverses substances, combattre efficacement la gonorrhée; mais les irritans

du canal digestif donnés par la bouche ne réussissent que dans un très-petit nombre de cas.

Les soldats se débarrassent quelquefois de leur écoulement en avalant de l'eau-de-vie avec de la poudre à canon, du vin de coloquinte, etc. ; mais ces guérisons sont rares, et les accidens fort communs.

Il existe des agens thérapeutiques qui semblent avoir une action directe sur la gonorrhée. C'est principalement le poivre cubèbe et le copahu ; bien que ce dernier médicament soit souvent falsifié dans le commerce, il n'en est pas moins de la plus grande efficacité contre la maladie qui nous occupe. Donné à la dose de un à deux gros dans les vingt-quatre heures, il fait souvent cesser l'inflammation de l'urètre en quelques jours ; et son action est la même, que la gonorrhée soit à l'état aigu ou à l'état chronique. Il est vrai qu'un certain nombre de malades ne peuvent en supporter l'usage, mais les accidens que cette résine peut déterminer sont bientôt arrêtés par la cessation du remède, et, au besoin, par un traitement antiphlogistique.

Le baume de copahu a été souvent pris à la dose d'une once, d'une once et demie et même de deux onces, sans déterminer d'autre dérangement de l'économie que de l'inappétence et un peu de dévoisement. C'est un moyen extrêmement précieux, et qui paraît avoir, dans ce cas, une action autre que celle qui dépend de l'irritation du canal digestif.

On donne ordinairement ce médicament à la dose de deux gros, un le matin, l'autre le soir. S'il est bien supporté, on le porte jusqu'à trois ou quatre gros, mais on ne doit dépasser cette quantité que fort rarement ; dans tous les cas on ne peut faire avaler plus de six gros sans s'exposer à des accidens funestes. On corrige sa saveur insupportable en formulant la potion suivante :

Baume de copahu,	deux onces.
Sirop diacode.	deux onces.
Eau de fleur d'oranger,	deux onces.
Eau de menthe,	deux onces.
Liqueur d'Hoffmann,	deux gros.
Sel d'absinthe,	deux gros.

On donne d'abord deux cuillerées de cette potion deux fois par jour ; plus tard on en donne trois, puis quatre ; il est rare qu'on soit obligé de dépasser cette quantité. Quelquefois il est nécessaire de suspendre puis de reprendre l'usage du copahu.

Quand les malades ont trop de répugnance pour cette potion, on peut donner le copahu en pilules ou en confection ;

on réussit encore très-bien en le donnant en lavement, lorsque l'estomac ne peut le supporter.

Quelle que soit la manière dont on a donné le copahu, on doit en continuer l'usage plusieurs jours après la guérison.

Le poivre cubèbe a à peu près la même action que le copahu. Il peut également être pris à la dose de plusieurs gros sans amener d'accidens; seulement il cause au bout d'un certain temps de la constipation.

Bien que le copahu ou le poivre cubèbe, administrés de la manière que nous venons d'indiquer, puissent enlever la gonorrhée à toutes les époques de l'inflammation, il est cependant avantageux de la combattre dès le début par les antiphlogistiques. En général, ils doivent être employés avec vigueur, même lorsque l'écoulement est fort peu abondant, pour ne pas laisser à l'inflammation le temps de se propager aux autres parties du canal.

Lorsque les érections sont fréquentes et douloureuses, la rupture du frein a quelquefois amené une hémorrhagie, à la suite de laquelle la gonorrhée s'est trouvée guérie sans retour.

Un jeune homme, atteint d'une violente gonorrhée, éprouva dans le moment du coït un tiraillement fort douloureux; une hémorrhagie abondante s'établit bientôt par le filet, qui avait été rompu. Sur le conseil de M. Boyer, il entretint cet écoulement sanguin en se mettant sur un bain de siège. La gonorrhée disparut de ce moment, et au bout de quelques jours il était parfaitement guéri.

L'hémorrhagie produite par la section du frein pourrait donc être fort utile; il en serait de même sans doute de la saignée de la veine située sur le dos de la verge.

Le camphre et le nitre ne sont point propres à calmer les érections douloureuses; les préparations opiacées doivent leur être préférées.

Il n'en est pas ainsi de l'application de la glace. Le froid est un des agens les plus puissans pour combattre l'inflammation; mais son action doit être continuée. On n'a point à craindre la métastase, que beaucoup de médecins semblent redouter.

#### ART. 248.

*Extrait alcoolique des semences de séméntine; nouvelle préparation anthelmintique.*

Les médecins qui pratiquent leur art connaissent tous la difficulté qu'on éprouve souvent à faire prendre aux enfans les préparations connues de la séméntine. M. Joub, pharmar-

cien en Westphalie, a trouvé une préparation qui a une action très-énergique contre les ascarides vermiculaires et lombricoïdes réunit l'avantage d'agir à petite dose, d'être tonique et point désagréable à prendre. Le D<sup>r</sup> Schupmann l'a donnée aux enfans d'un, deux ou trois ans, à la dose d'un grain jusqu'à trois; aux enfans plus âgés il en a donné de quatre à cinq grains, et aux adultes dix grains. Pour être plus sûr de l'efficacité de ce nouveau remède, il n'a pas employé les purgatifs.

Sa méthode consiste à en faire avaler un à dix grains à jeûn, mêlés à un scrupule ou un scrupule et demi de sucre blanc, dans un peu d'eau, ou mieux encore dans une petite quantité de vin muscat ou malaga. On peut aussi donner cet extrait sous la forme d'une teinture, car il se dissout facilement dans l'alcool. Après l'avoir avalé, le malade prend une tasse de café pur, et à midi un bouillon. Ordinairement il rend les vers le soir, la nuit, ou au plus tard le lendemain.

Voici quelques observations qui prouvent l'efficacité de cette nouvelle préparation.

Un jeune homme de seize ans, qui avait beaucoup été tourmenté par les vers dans son enfance, et dont la pupille était fort dilatée, prit le matin quelques grains de l'extrait, mangea vers midi comme à l'ordinaire, et rendit le lendemain neuf vers lombricoïdes morts. Un garçon, âgé de six ans, après avoir pris une mixture composée de séméntine et de racine de valériane, rendit quinze vers par les selles. Il prit ensuite l'extrait alcoolique de séméntine, et rendit successivement vingt vers lombricoïdes morts, etc.

Voici la préparation de cet extrait alcoolique de séméntine : on prend quatre onces de séméntine du levant, sur lesquelles on verse seize onces d'éther sulfurique, après les avoir pilées dans un mortier. On laisse digérer ce mélange pendant trois à quatre jours, en ayant soin de l'agiter souvent. On le filtre ensuite, et on distille l'éther jusqu'à le réduire à sa cinquième partie. On fait évaporer ce reste à une chaleur douce (au bain marie), et on obtient un extrait peu épais, d'une couleur jaune foncé, d'une odeur forte et pénétrante, et d'une saveur fraîche et un peu amère. Il se dissout facilement dans l'éther et dans l'alcool, mais point dans l'eau, à moins qu'on n'emploie la gomme arabe pour opérer cette dissolution.

(*Jour. de la Méd. prat. de Hufland, tome 70, 1830.*)

*Réflexions.* Malgré toutes les recherches faites dans ces derniers temps sur les causes et les effets de la présence des vers dans le canal digestif, il règne encore sur ce point la plus grande obscurité, et des praticiens instruits sont, à ce



snjet, d'un avis tout-à-fait opposé. Nous devons dire cependant que la plupart d'entre eux, du moins à Paris, ne leur accordent qu'une très-faible part dans les accidens sans nombre qui jadis leur étaient attribués. Cette opinion devait résulter de l'habitude d'ouvrir les cadavres ; on sait en effet qu'on rencontre très-fréquemment des masses d'ascarides dans le canal intestinal d'enfans morts de pneumonie, d'encéphalite ou d'accidens, sans que pendant la vie aucun signe ait pu faire soupçonner leur présence, et que réciproquement, après avoir observé tous les symptômes que l'on suppose dénoter l'existence de ces vers, on n'en rencontre souvent pas un seul dans toute l'étendue du canal digestif.

Cette assertion nous avons pu la vérifier à l'hôpital des enfans malades, où nous nous sommes convaincu qu'il est presque toujours impossible d'attribuer d'une manière certaine des symptômes morbides à la présence des vers dans le tube intestinal.

C'était aussi l'opinion de M. Guersent, l'un des praticiens de Paris le plus familiarisés avec les maladies des enfans ; il considérait les convulsions causées par la présence des vers intestinaux comme fort rares et infiniment moins graves qu'on ne l'avait prétendu, puisqu'un seul exemple s'était offert à son observation, où l'on put raisonnablement attribuer la mort à leur présence, deux ascarides de sept à huit pouces de longueur s'étant introduits dans les canaux biliaires.

On ne saurait nier que des vers introduits dans le canal hépatique ou dans la trachée-artère ne puissent causer de graves accidens ; mais on peut, au moins, mettre fortement en doute les désordres que ces animaux étaient autrefois censés produire dans le canal digestif. Il est bien vrai qu'on les rencontre fréquemment accompagnant des entérites chroniques ; mais nous en avons trouvé si souvent dans des intestins parfaitement sains, que nous ne saurions les regarder comme cause d'un désordre, dont ils ne sont peut-être que l'effet. Nous ajouterons encore qu'il nous est arrivé plusieurs fois de traiter par les antiphlogistiques et de guérir complètement des enfans atteints d'entérites chroniques avec tous les symptômes qui dénotent la présence des vers, et qui même en avaient rendu quelques-uns par les selles. Or, si l'entérite avait été entretenue par leur séjour dans l'intestin, les sangsues et les boissons émollientes auraient été complètement inefficaces.

Une vérité nous semble parfaitement démontrée dans l'état actuel de la science, c'est que, si dans quelques cas les vers ont produit de graves accidens, leur présence n'est ordinairement

dénotée que par des symptômes peu alarmans, et que, lorsque les enfans succombent, on trouve à l'autopsie des entérites, des pneumonies, des inflammations cérébrales bien suffisantes pour expliquer les accidens.

Ces détails sont importans, parce que les anthelminthiques sont tous plus ou moins irritans, et que, les vers séjournant fréquemment dans des intestins enflammés, d'une part on augmente l'irritation par les vermifuges, et de l'autre on perd un temps précieux en négligeant la maladie principale.

## ART. 249.

*Incontinence d'urine guérie par une opération.*

On lit dans un journal anglais l'observation suivante :

Une fille, âgée de vingt ans, tomba sur le siège en descendant un escalier. Peu de jours après elle perdit involontairement ses urines, et depuis trois années elle était dans cet état, lorsqu'elle se présenta à M. Samuel Hobart. Plusieurs médecins attribuaient la cause de cette incontinence d'urine à la paralysie du col de la vessie, et, après l'emploi de divers moyens, l'avaient abandonnée à son infirmité.

Ce chirurgien, ayant remarqué que le canal de l'urètre était fort dilaté et d'une consistance très-molle, résolut d'en diminuer le diamètre avec le bistouri. A cet effet, la femme étant placée convenablement, l'indicateur de la main gauche fut introduit dans le canal de l'urètre jusqu'au col de la vessie, et avec un bistouri boutonné il ne fit qu'une seule ouverture du canal de l'urètre et du vagin, et ensuite, avec des ciseaux, coupa une portion triangulaire du canal, qu'il réunit par quelques points de suture entortillée.

Cette opération eut un plein succès, et, au bout de quelques jours, les bords de la plaie étant parfaitement réunis, cette jeune fille se trouva guérie de son incontinence d'urine.

(*The London med. and physic. Journal.*)

## ART. 250.

*Nouveau moyen contre la rage.*

M. Chardon a soumis à la Société de Médecine de Lyon un mémoire sur un nouveau moyen fort extraordinaire à employer contre la rage. Ce moyen consiste à asphyxier l'individu attaqué d'hydrophobie ; et voici le fait qui lui en a suggéré l'idée.

Un chien, supposé hydrophobe, fut noyé et retiré de l'eau

quelque temps après : mais l'asphyxie n'étant qu'incomplète, ce chien revint à la vie et ne présenta plus aucun symptôme de rage.

Partant de cette observation, M. Chardon plongea dans l'eau cinq chiens hydrophobes, et deux d'entre eux, après une asphyxie assez prolongée, furent entièrement guéris. Mais ayant voulu renouveler cette expérience sur une femme également atteinte de la rage, il fut loin d'obtenir le même succès, et cette malheureuse succomba en peu d'instans.

Le *Journal des Hôpitaux de Lyon*, où cette observation est consignée, rappelle à ce sujet un fait extrait d'un journal étranger, et qui semblerait prouver que toute sorte d'asphyxie prolongée peut, dans certains cas, faire disparaître les symptômes de la rage.

Un homme atteint d'hydrophobie fut saisi violemment et placé entre deux lits de plume, où ses amis s'efforcèrent de l'étouffer, pour mettre un terme à ses souffrances. Ce malheureux cessa bientôt ses cris et ses gémissemens, et, lorsqu'il ne donnait déjà plus aucun signe d'existence, sa femme, retenue dans une pièce voisine, accourut subitement, et, lui prodiguant les soins les plus empressés, parvint à le rappeler à la vie. Cet homme se rétablit entièrement, et les symptômes d'hydrophobie ne reparurent plus.

#### ART. 251.

##### *Procédé économique pour la préparation de l'eau distillée.*

Chacun sait que, lorsqu'on veut obtenir de l'eau distillée, on est obligé d'en rejeter une très-grande quantité, parce que celle qui coule pendant la première heure ne présente point une pureté convenable. M. Guéranger, pharmacien au Mans, voulant éviter une perte si considérable, a tenté les expériences suivantes, qu'il a publiées dans le *Journal de Chimie médicale* du mois de novembre.

Attribuant à l'acide carbonique l'impureté de l'eau qui s'écoule de l'alambic pendant un temps fort long, il mit dans une cucurbitule la quantité d'eau nécessaire, et y versa un léger excès de lait de chaux pour empêcher son dégagement. Après avoir agité avec une spatule de bois, il commença la distillation.

Le premier produit troubla légèrement le sous-acétate de plomb, ce qui provenait sans doute de l'acide carbonique renfermé dans l'instrument ; mais à peine un litre fut-il distillé, que l'eau s'écoula dans sa plus grande pureté, tandis qu'en fai-

sant la même opération sans addition de lait de chaux, on était obligé d'en rejeter plusieurs litres.

L'eau ainsi distillée n'a ni odeur ni saveur, et n'est troublée par aucun réactif.

ART. 252.

*Observations sur les accidens déterminés par le séjour des corps étrangers dans l'œsophage.*

M. le D<sup>r</sup> Moudière a publié dans les *Archives de Médecine* du mois de novembre des recherches intéressantes, et qui peuvent guider le praticien dans les cas obscurs où on soupçonne la présence d'un corps étranger dans l'œsophage.

Un corps étranger arrêté dans l'œsophage peut déterminer un spasme de ce conduit qui s'oppose à son expulsion, et peut causer aussi des convulsions; mais l'accident le plus terrible qu'il détermine fréquemment est la suffocation. La mort peut s'ensuivre presque instantanément, surtout si le corps étranger s'est arrêté à la partie supérieure de l'œsophage, qui est l'endroit le plus étroit et le plus en rapport avec la trachée.

Lorsqu'il séjourne dans ce conduit pendant un certain temps, il peut y déterminer une inflammation plus ou moins violente, et être expulsé ensuite ou descendre dans l'estomac avec le pus qui ne tarde pas à se former. Quelquefois une suppuration abondante épuise le sujet, et peut faire croire à l'existence d'une phtisie pulmonaire.

On voit aussi parfois une épingle ou une arête de poisson s'implanter dans l'œsophage, et y amener chez des individus qui y sont prédisposés une dégénérescence squirrheuse.

Un accident assez commun est la formation d'abcès, soit des parois de l'œsophage, soit des parties environnantes dans lesquelles le corps étranger pénètre. Le plus souvent la mort en est le résultat; quelquefois cependant il arrive que le pus se fait jour à l'extérieur, et le corps étranger est expulsé par la route qu'il se forme.

Le corps étranger ainsi arrêté peut perforer l'œsophage et un des vaisseaux voisins, et causer par là en très-peu de temps une hémorrhagie mortelle. Parmi les faits nombreux de cette espèce qui sont rapportés dans les auteurs, on peut citer le suivant.

Un carabinier, en mangeant de la soupe, avala un fragment d'os de mouton, et éprouva une violente douleur vers l'orifice cardiaque de l'estomac.

Quelques jours après, il fut pris de vomissemens de sang,

qui le firent entrer à l'hôpital. Sracerotte introduisit dans l'œsophage une bougie de la grosseur du petit doigt, et repoussa le corps étranger, qui fut bientôt rejeté par le vomissement; mais l'hémorrhagie continua, et le malade mourut le lendemain. A l'autopsie, on trouva l'œsophage perforé, ainsi qu'une grosse veine qu'il crut être la demi-azigos.

Les exemples de semblables hémorrhagies sont du reste fort communs; l'accident suivant s'est rencontré plus rarement.

C'est l'adhérence de l'œsophage avec la trachée-artère et la perforation de ces deux conduits.

On lit dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, qu'une femme ayant avalé un éclat d'os de bœuf, on ne put ni repousser le corps étranger ni l'extraire. La douleur persista pendant plusieurs mois; il survint de la fièvre avec de la difficulté de respirer, et on entendit un bruit de grésillement d'air dans le gosier. Cette femme, ayant été traitée comme pour une inflammation de poitrine, cracha du pus, et se trouva soulagée; mais, au bout de dix mois, elle rejeta l'os en éternuant et dans une violente secousse de toux.

Il nous reste à examiner deux accidens, qui, bien que se rencontrant rarement, doivent cependant être à la connaissance des praticiens. Nous voulons parler de la dilatation de l'œsophage et de la carie des vertèbres.

Un homme réduit au dernier degré du marasme raconta que cinq ans auparavant il avait avalé un noyau de cerise qui s'arrêta dans le gosier, d'où il fut rejeté trois jours après dans un violent accès de toux. La douleur n'en persista pas moins pendant long-temps.

Au bout d'un an, il s'aperçut qu'une ou deux heures après avoir mangé, les alimens lui revenaient dans la bouche par une espèce de rumination. Ce singulier accident se reproduisit de plus en plus fréquemment, et il finit par succomber dans le dernier degré du marasme. A l'autopsie, on trouva l'œsophage formant une large poche qui descendait jusque dans la poitrine, et contenait encore les alimens qu'il avait avalés.

Enfin, la carie des vertèbres cervicales a été observée une seule fois; encore n'est-il pas bien prouvé que l'enfant qui fait le sujet de cette observation n'ait pas été d'avance prédisposé à cette maladie.

Un enfant de vingt-deux mois avala un petit os triangulaire qui s'arrêta dans le pharynx, et causa de la douleur, de la toux, etc. Malgré le traitement antiphlogistique qu'on lui fit subir, il tomba bientôt au dernier degré du marasme. Enfin,

le petit os fut rejeté dans un violent accès de toux ; mais l'enfant continua de dépérir, et succomba après un temps fort court. A l'autopsie, on trouva la paroi postérieure du pharynx percée au niveau du corps de la troisième vertèbre cervicale, qui était cariée, ainsi que la seconde et la quatrième.

## ART. 255.

*Suicide par un instrument tranchant simulant l'homicide.*

Un homme âgé de soixante-trois ans, ayant résolu de mettre fin à ses jours, se rendit au cimetière du Père-Lachaise, et se porta, immédiatement au-dessus de l'os hyoïde, un premier coup de rasoir qui pénétra à onze lignes de profondeur; un second coup dirigé dans la plaie alla jusqu'à vingt-une lignes, et enfin un troisième s'étendit jusqu'à la paroi postérieure du pharynx. La plaie qui en résulta avait deux pouces de profondeur, trois pouces trois lignes de largeur, et un pied de circonférence. Les échancrures de ses bords faisaient aisément reconnaître que trois coups de rasoir avaient été appliqués.

Le peaucier, la glande sous-maxillaire, les muscles digastrique, genio-hyoïdien, genio-glosse, mélo-hyoïdien, étaient coupés; il n'y avait de vaisseaux ouverts que la veine jugulaire primitive du côté droit, qui se divisait beaucoup plus haut que celle du côté gauche, et la veine jugulaire externe. Sans cette anomalie, la mort ne serait pas parvenue, du moins primitivement, les carotides et le nerf pneumo-gastrique n'ayant pas été divisés. L'individu a survécu une demi-heure à une aussi vaste blessure.

Si des témoins n'avaient vu le suicide dont nous venons de rapporter l'histoire, on eût certainement attribué à un homicide des désordres aussi graves et aussi multipliés. Cette observation, jointe à beaucoup d'autres, prouve qu'il ne faut pas toujours attribuer au crime la profondeur et la multiplicité des plaies du col. (*Annales d'Hygiène et de Médecine légale.*)

## ART. 254.

*Fausse membrane développée dans le canal de l'urètre.*

M. Delavigne, docteur en médecine à Metz, nous communique l'observation suivante :

Un enfant âgé de douze ans était atteint depuis douze jours d'une fièvre inflammatoire continue, avec de fréquentes envies d'uriner, qu'il ne pouvait satisfaire qu'avec une grande difficulté. Il éprouvait dans la région hypogastrique des dou-

leurs aiguës qui se prolongeaient jusqu'au bout du gland. Le ventre était élevé et sensible à la plus légère pression, la verge enflammée et tendue, et un cordon membraneux de la longueur d'un pouce sortait du canal de l'urètre. Le corps étranger avait quelque ressemblance avec un ver, et était pris pour tel par le père de l'enfant.

M. Delavigne, introduisant un stylet dans le conduit que l'urine s'était tracé au travers de ce tuyau membraneux, fuit, après quelques efforts, par l'extraire en entier; il avait cinq pouces de longueur sur un demi-pouce et quelques lignes de circonférence. Dès que cette fausse membrane fut extraite, l'urine sortit, entraînant avec elle beaucoup de sang. Les douleurs cessèrent promptement, et l'enfant put retourner chez lui à pied.

On s'occupa à combattre l'inflammation par plusieurs applications de sangsues sur la verge et le périnée, par des cataplasmes émolliens et narcotiques, de grands bains, des lavemens, la diète et les boissons mucilagineuses. Six jours suffirent pour faire disparaître la fièvre et tous les autres symptômes. Depuis cette époque, l'enfant a joui d'une bonne santé.

#### ART. 255.

*Accidens déterminés par le séjour d'un pessaire dans le vagin.*

Une femme, âgée de soixante ans, s'est présentée au bureau central à l'examen de M. Bérard. Elle rapporta que, vingt-cinq ans avant cette époque, elle avait été obligée de se servir d'un pessaire à bilboquet pour s'opposer à la descente de l'utérus après sa dernière couche; que, depuis quatre ans environ, elle n'avait pu le retirer, la tige s'étant brisée dans un effort qu'elle fit pour l'extraire. Cette femme éprouvait de violentes douleurs, et plusieurs chirurgiens avaient vainement essayé d'extraire ce corps étranger.

Les parties, examinées avec soin, présentèrent les particularités suivantes : La cloison recto-vaginale s'étant renversée, les parois antérieure et postérieure du vagin avaient contracté adhérence, et fermant tout-à-fait l'orifice qui avait donné passage au bilboquet, formaient une tumeur du volume d'un œuf, qui remplissait complètement la vulve.

Une sonde introduite dans la vessie heurta un corps dur, que l'on rencontra également en introduisant le doigt dans le rectum. Les urines sortaient par l'anus, et l'évacuation des matières fécales ne se faisait qu'avec difficulté.

L'opération nécessaire pour l'extirpation de ce corps étran-

ger ne pouvant être pratiquée au bureau central, cette femme fut conduite à la Pitié, où M. Lisfranc la délivra de la manière suivante : un doigt, introduit dans le rectum, servit de guide à un bistouri bontonné, qui fut glissé à plat, puis dirigé, par son tranchant, sur le bord antérieur de l'anus. L'extrémité inférieure de l'intestin et les deux tiers postérieurs du péri-née furent divisés ; on aperçut alors le pessaire, qui fut saisi avec des tenettes et tiré au dehors ; on put s'assurer ensuite que le rectum et la vessie communiquaient ensemble par une large ouverture. Aucun accident n'a suivi cette opération, mais les urines ont dû continuer à couler par le rectum.

(*Journal hebdomadaire.*)

ART. 256.

*Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin ; par M. Deneux (analyse).*

Il y a deux ans environ, M. Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan, présenta à l'Académie l'observation suivante.

Une femme, d'un tempérament sanguin et d'une vivacité extrême, ayant refusé de se faire saigner pendant le cours de sa grossesse, éprouva subitement une douleur violente à la grande lèvre gauche, qui, dans un instant, devint énorme et s'ouvrit spontanément, laissant échapper une grande quantité de sang. M. Massot, appelé sur-le-champ, trouva une tumeur d'un brun noirâtre, de la grosseur de la tête d'un enfant à terme, occupant toute l'étendue de la grande lèvre gauche, sans qu'on pût y trouver l'ouverture qui, probablement, communiquait dans le vagin.

On pratiqua quelques monchetures, qui ne diminuèrent en rien la masse de la tumeur ; la femme fut saignée au bras ; le lendemain on réitéra la saignée, et l'on appliqua vingt-cinq sangsues sans pouvoir calmer les violentes douleurs causées par la distension des tégumens.

Les jours suivans la peau tomba en gangrène et laissa à découvert un vaste gâteau sanguin. Une grande quantité de sang coagulé fut retirée à chaque pansement. Ce sang était renfermé, sous la forme de caillots, dans chaque cellule du tissu cellulaire. Le dix-huitième jour la femme accoucha sans accident d'un enfant volumineux, et fut promptement rétablie.

M. Deneux, ayant été désigné pour faire un rapport sur cette observation, conçut dès cette époque l'idée de publier le mémoire que nous allons analyser, et rechercha tout ce que les



auteurs avaient écrit sur les tumeurs sanguines des grandes lèvres et du vagin.

Les tumeurs sanguines qui se développent ainsi subitement, soit aux grandes lèvres, soit dans le vagin, n'ont presque jamais été observées que dans l'état de grossesse. Elles peuvent reconnaître plusieurs causes déterminantes, mais la cause prédisposante essentielle est la dilatation qu'éprouvent les veines de ces parties, considérablement distendues à cette époque, et affaiblies par une quantité surabondante de sang.

Cet accident peut survenir pendant la grossesse, pendant le travail de l'accouchement ou après la délivrance. La tumeur sanguine dont nous venons de rapporter l'observation paraît être venue spontanément et sans cause déterminante connue; le plus ordinairement cependant, à cette époque, la tumeur sanguine est occasionnée par une chute ou un coup sur les parties génitales; Chaussier rapporte l'exemple d'une femme enceinte de cinq mois, qui, après de violentes secousses sur une charrette, succomba dans l'espace de trois heures. A l'autopsie, on trouva dans le côté droit du bassin, sous le péritoine, et ramassé dans un foyer, une grande quantité de sang noir provenant de la rupture d'une des veines de l'ovaire droit; veines qui sont toujours fort dilatées pendant la grossesse.

M. Sédillot a rapporté l'observation d'une femme chez laquelle il survint subitement, pendant le travail de l'enfantement, un gonflement énorme de la vulve, qui s'opposa à la sortie de la tête. On déchira, du bout des doigts, les deux grandes lèvres à leur partie intérieure, et l'on en retira une très-grande quantité de sang en caillots. L'accouchement put se faire bientôt naturellement.

Enfin, c'est après la délivrance qu'on a observé le plus grand nombre de tumeurs sanguines, et souvent alors l'épanchement s'étendait jusque dans les fosses iliaques.

Cet accident est dû à la rupture d'une veine variqueuse, opérée le plus ordinairement par la contusion des parties au passage de la tête; mais la compression, ou la formation d'un caillot, ou la résistance momentanée du tissu cellulaire, ne permettent souvent à la tumeur de se former que quelques temps après l'accouchement. Il peut arriver aussi que les veines variqueuses, affaiblies et contuses par le passage de l'enfant, soient rompues plus tard par le moindre effort, ou même par la simple accumulation du sang produite dans ces vaisseaux par leur défaut d'action.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'une infiltration semblable s'opère dans les grandes lèvres, la femme ressent une vive douleur, due à la distension de la peau; cette douleur devient quelque-

fois insupportable, et beaucoup plus violente que celles de l'enfantement. La tumeur qui se développe varie depuis la grosseur d'un œuf de poule jusqu'à celle d'une tête d'adulte. Elle peut obstruer tellement le passage, que l'accouchement ou la délivrance devienne impossible; quelquefois elle s'oppose à l'écoulement des lochies ou de l'urine; peut déterminer l'inflammation des organes voisins, se rompre, et faire périr la femme d'hémorrhagie; ou, enfin, tomber en gangrène et laisser une vaste déperdition de substance.

La terminaison des tumeurs sanguines des grandes lèvres et du vagin peut s'opérer par résolution, ce qui est assez rare; par suppuration, par gangrène, ou, enfin, par une rupture, suivie de l'épanchement du sang.

Le diagnostic est souvent obscur. Lorsque les grandes lèvres distendues n'ont pas pris la couleur brune, qui est particulière à cette affection, on peut la confondre avec une hernie sous-pubienne. Les auteurs rapportent plusieurs exemples de semblables méprises, ou, en s'efforçant de réduire ces prétendues hernies, on occasiona une rupture de ces tumeurs et une hémorrhagie mortelle. Le diagnostic est surtout difficile lorsque l'épanchement s'opère dans le tissu cellulaire du vagin; on a alors confondu ces tumeurs avec la poche des eaux, le fœtus lui-même, ou l'utérus renversé.

Le pronostic de cette maladie est fort grave, puisque sur soixante cas rapportés par les auteurs, vingt-deux femmes ont succombé. L'accident le plus à redouter est l'hémorrhagie. L'enfant meurt le plus souvent lorsqu'il n'est pas expulsé avant le développement de la tumeur.

On sent qu'on n'a guère de traitement préservatif à opposer à un accident qui survient ordinairement brusquement, et sans se faire annoncer par aucun symptôme. Cependant les femmes sanguines et affectées de varices devront être saignées dans leur grossesse, et ces varices soutenues légèrement dans le travail de l'enfantement. On pourrait même ouvrir avec la lancette une des veines dilatées, si l'on pensait que le passage de la tête pourrait opérer quelque déchirement. Dès que la tumeur est affaïssée, il faut se hâter de terminer l'accouchement, de peur qu'elle ne vienne à se former de nouveau.

Toutes les fois que ces tumeurs ne sont pas très-volumineuses, qu'elles présentent une dureté très-grande, et qu'on y sent peu ou point de fluctuation, il faut tenter la résolution; cependant si les douleurs étaient très-violentes ou si la tumeur se développait pendant le travail de l'accouchement, il faudrait y renoncer et chercher, par une incision, à en ex-

traire le sang accumulé. Parmi les moyens les plus propres à amener la résolution, la saignée tient le premier rang, lorsque la femme n'est pas trop affaiblie.

Mais il arrive le plus souvent que les parties sont tellement distendues que, pour éviter des ruptures ou la gangrène, on est forcé de débrider largement. Un des avantages de cette incision est de faire cesser à l'instant les horribles douleurs causées par la distension de la peau.

Plusieurs praticiens blâment ces larges incisions, faites de bonne heure, parce que, disent-ils, on s'expose à produire une hémorrhagie mortelle, et qu'au contraire, si l'on attend quelques jours, des caillots auront eu le temps de se former et de s'opposer à l'écoulement du sang. Mais il est arrivé fréquemment que d'abondantes hémorrhagies sont survenues par la rupture ou l'incision des tumeurs, plusieurs jours après leur formation; et, d'ailleurs, pendant qu'on temporise, le sang peut rompre les mailles du tissu cellulaire, s'épancher dans le bassin, et causer des désordres irréparables. Tandis que si par une incision le sang s'écoule au dehors, on pourra toujours s'en rendre maître par le tamponnement. Il faut donc toujours débrider sur-le-champ les tumeurs sanguines qui surviennent pendant et après l'accouchement, lorsqu'on a perdu l'espoir de les voir se terminer par résolution. Cette incision pratiquée, il faut enlever avec soin les caillots de sang, pour éviter les longues suppurations et soulager de suite la femme incommodée par leur présence. Ce soin est d'ailleurs indispensable pendant le travail, pour laisser le passage à l'enfant, et après l'accouchement pour permettre aux lochies de s'écouler.

Après avoir extrait les caillots légèrement et sans efforts, si l'on a à redouter une hémorrhagie, on tamponne avec de la charpie la plaie et le vagin, si cela est nécessaire. Lorsque cette opération est faite après l'accouchement, il faut avoir soin de lever de temps en temps l'appareil, pour permettre aux lochies de s'écouler.

L'incision, dans les tumeurs des grandes lèvres, doit être pratiquée de préférence en dehors, la cicatrisation devant s'opérer bien plus facilement dans cette partie.

Nous n'insisterons pas davantage sur la suite du traitement de ces plaies, puisque la conduite à tenir est la même que dans tous les abcès des grandes lèvres.

Le mémoire dont nous venons d'offrir une courte analyse est surtout utile à consulter, en ce qu'il contient à peu près tous les faits de ce genre publiés par les auteurs, et que l'accident contre lequel on nous prémunit se rencontrant assez ra-

rement dans la pratique, les médecins qui ne l'ont point observé peuvent facilement être induits en erreur, et compromettre ainsi la vie de leurs malades.

## ART. 257.

*Réunion des parties totalement séparée du corps.*

Nous avons rapporté dans un précédent article, extrait d'un journal étranger, plusieurs observations qui prouvent que des parties totalement séparées du corps peuvent être réunies avec succès, lorsque les secours de l'art sont administrés promptement. M. Flory, médecin à Marseille, nous communique à ce sujet les deux faits suivans, qui nous semblent offrir beaucoup d'intérêt, bien que les parties ne fussent pas entièrement divisées.

Un homme eut le pouce de la main droite coupé par une meule : la plaie était au voisinage du métacarpe, et le pouce n'était retenu que par un lambeau de l'épaisseur d'un cheveu. Bien que la phalange fût brisée en plusieurs endroits, M. Flory tenta la réunion immédiate au moyen des bandelettes, et maintint le rapprochement des fragmens avec quelques morceaux de fort carton. La main fut ensuite placée sur une palette. Le pouce, qui lors du pansement était froid et d'une couleur légèrement livide, reprit peu à peu de la chaleur. Le premier appareil ne fut levé que le sixième jour, et deux semaines après le malade était parfaitement rétabli.

Peu après cette guérison, le docteur Reymonet, opérateur distingué de la ville de Marseille, invita M. Flory à assister à l'ablation du pouce qu'il devait pratiquer sur un jeune homme qui se trouvait dans les mêmes conditions que celui dont nous venons de rapporter l'histoire. Sur le conseil de notre correspondant, on tenta la réunion immédiate, qui eut également un plein succès.

## ART. 258.

*Zona guéri rapidement par l'application du nitrate d'argent.*

M. Bedor, médecin de l'Hôtel-Dieu de Troyes, a publié dans le dixième cahier du *Journal hebdomadaire* l'observation suivante.

Une femme avancée en âge était à l'hôpital depuis quelque temps pour de légères contusions aux jambes, lorsque le 5 octobre elle se plaignit d'un sentiment de brûlure dans le côté gauche. L'inspection y fit découvrir une bande inflammatoire, haute d'environ trois doigts, s'étendant depuis la gouttière latérale gauche de l'épine dorsale jusqu'au-dessus du

sein du même côté. Il y avait en outre de la fièvre, de l'inappétence, la langue était sale, la face animée, etc.

La diète et les délayans furent ordonnés, et de plus, chaque point bulleux ou vésiculeux du zona dut être cautérisé avec la pierre infernale. Mais cette cautérisation ayant été négligée par oubli, le lendemain l'érysipèle avait fait de grands progrès, la rougeur était beaucoup plus vive, et le nombre des phlyctènes très-augmenté.

Les bulles et les vésicules furent enlevées avec des ciseaux bien tranchans et la sérosité essuyée avec un linge sec; on appliqua le nitrate d'argent sur tous les points de la peau ainsi mis à nu.

Cette femme qui, depuis long-temps poussait des gémissemens continuels, fit entendre les mêmes plaintes pendant toute la journée; mais dès le lendemain matin, les progrès du zona étaient arrêtés, la fièvre n'existait plus, et la malade demandait à manger.

Les points cautérisés ne tardèrent pas à se dessécher, la peau perdit sa sensibilité, et quelques jours suffirent pour amener une complète guérison.

#### ART. 259.

##### *Note sur le chlore comme antidote de l'acide hydrocyanique.*

MM. Persoz et Nonat instillèrent une goutte d'acide hydrocyanique sur le globe de l'œil de plusieurs chiens. Ils employèrent ensuite le chlore dans différentes périodes de l'empoisonnement, afin de bien constater ses effets. Sur le premier chien, le chlore fut administré lorsque l'animal éprouvait un malaise général, et que la respiration devenait irrégulière. Il eut des vomissemens et des évacuations alvines, et fut complètement rétabli au bout d'une demi-heure.

Chez un autre chien, le chlore ne fut donné que dans la seconde période de l'empoisonnement, lorsque le tétanos était déjà survenu. La marche des symptômes fut aussitôt arrêtée. Il y eut cependant des mouvemens convulsifs pendant dix minutes, au bout desquelles il survint des vomissemens et des déjections alvines; l'animal fut rétabli au bout d'une heure.

Ces deux chiens, soumis le lendemain à la même épreuve, mais sans qu'on eût recours au chlore, périrent en quelques minutes.

Enfin un troisième chien, empoisonné par l'acide hydrocyanique, allait succomber; la respiration était suspendue depuis vingt-cinq secondes lorsqu'on fit usage du chlore; il fut

bientôt rappelé à la vie. Cependant on n'eut la certitude de la guérison qu'au bout de quelques heures.

Chez ces trois animaux, et surtout chez le dernier, la paralysie avait affecté les membres abdominaux. Elle fut promptement dissipée.

MM. Persoz et Nonat tentèrent l'administration du poison et du remède par la voie de l'absorption. Après avoir isolé la veine crurale chez un chien de forte taille, ils firent tomber une goutte d'acide sur ce vaisseau. Aussitôt les accidens de l'empoisonnement se déclarèrent; mais quelques gouttes de chlore versés sur la veine les dissipèrent promptement.

La même expérience, répétée chez un autre chien sans le secours du chlore, amena la mort en quelques minutes.

Le premier étant parfaitement rétabli au bout de quelques heures, on tenta vainement de le faire périr en lui instillant les mêmes doses d'acide, soit sur l'œil, soit sur la veine crurale du côté opposé, ce qui prouve que le chlore avait été absorbé et décomposait l'acide hydrocyanique.

Les chlorures de chaux et de soude administrés dans les mêmes circonstances n'ont eu absolument aucune action sur les effets produits par l'acide hydrocyanique

(*Annales de Chimie et de Physique.*)

#### ART. 260.

*Corps étranger séjournant dans l'œil plusieurs mois sans causer d'accidens.*

Le D<sup>r</sup> Morillon, médecin à Pont-Sainte-Maxence, nous communique l'observation suivante :

« Au commencement de septembre dernier, une femme occupée à couper du bois dans la forêt, se reléva brusquement et fut frappée à l'œil gauche par une branche d'arbre. La douleur fut violente. Il lui semblait que l'organe était percé et qu'elle ne devait plus voir. Mais, au bout de quelques jours, il ne restait plus qu'un léger empâtement de paupières et une douleur sourde qui ne l'empêchèrent pas de reprendre ses travaux.

Au bout de six semaines elle éprouva, en fixant les objets, la sensation d'un brouillard, et la vue n'avait plus la même force. Après quelques jours d'attente, elle vint réclamer mes conseils.

La conjonctive était sans infiltration; la paupière légèrement tuméfiée. En relevant la supérieure, je reconnus un corps longueux, rougeâtre, de la forme et de la couleur d'un grain

de raisin aplati et confit. Ce corps, implanté par un pédicule assez large derrière le bord postérieur du cartilage tarse, suivait les mouvemens de la paupière, qui le cachait, et laissait sur l'œil une vapeur humide, cause probable de l'obscurcissement de la vue. Je circonscrivis le fungus avec un stylet mousse, et m'assurant de la largeur de son pédicule, j'en pratiquai la ligature avec l'aide d'un assistant. Cette manœuvre fut plus fatigante que douloureuse. Le lendemain le corps fungueux était noir et vint après quelques tractions. Il n'y eut point d'accidens inflammatoires; la malade se croyait guérie.

Cependant elle revint six jours après, disant que le bourgeon charnu avait reparu. Après de nouvelles recherches, je parvins à découvrir un corps, que les humidités de l'œil et mon stylet amenèrent au dehors. C'était une éclisse de bois, longue de six à sept lignes, acérée comme une épine d'accacia.

On comprend difficilement comment un corps aussi volumineux a pu rester implanté sous la paupière, pendant plus de deux mois, sans causer une violente inflammation d'un organe si éminemment sensible, et sans manifester sa présence autrement que par des douleurs sourdes et la formation d'un fungus pédiculé.

Une fois cette épine enlevée, toute gêne a promptement disparu, et la vision s'est parfaitement rétablie. »

## ART. 261.

*Imperforation du rectum à un pouce de l'anus ; rupture du colon.*

M. le Dr Fourcade reçut au mois de janvier un enfant mâle, né à terme et bien conformé. Cet enfant refusa de têter; il n'avait eu aucune selle le lendemain de sa naissance; on se borna à ordonner des lavemens, mais le troisième jour, le ventre était tendu, la peau ictérique; le petit malade, qui poussait de faibles cris, avait des vomissemens d'un liquide jaunâtre, et paraissait dans l'état le plus pitoyable.

L'anus avait été examiné les jours précédens. Il était bien conformé et permettait l'introduction du petit doigt; mais M. Fourcade, soupçonnant alors une imperforation, y fit pénétrer une sonde de femme, et l'ayant dirigée dans tous les sens, reconnut, à un pouce environ de profondeur, un cul de sac qui terminait l'intestin.

Il introduisit aussitôt le petit doigt jusqu'à l'obstacle, fit glisser un bistouri à lame étroite, et renfermée dans une gaine entre la face palmaire du doigt et la paroi postérieure du rectum. Parvenue à la cloison, la gaine fut retirée, et la lame enfoncée d'autant. On reconnut que la cloison était per-

forée au défaut de résistance et à la sortie des gaz et des excréments. Avec la sonde, on chercha à agrandir l'ouverture, et on retira une grande quantité de méconium; mais l'enfant mourut quelques instans après cette opération.

A l'autopsie, on trouva l'abdomen rempli de méconium noir et visqueux; le colon iliaque, gauche prodigieusement distendu, était rompu vers sa partie moyenne.

La cloison qui fermait le rectum était formée par l'adossement de deux membranes muqueuses, et présentait assez de résistance. L'ouverture pratiquée était au centre; il n'y avait aucun rétrécissement de l'intestin. (Revue médicale.)

## ART. 262.

*Extrait de ratanhia pour prévenir l'avortement.*

M. Chauffard a publié dans le *Journal universel des Sciences médicales* une observation qui mérite d'être rapportée.

Une jeune dame très-délicate, et d'un tempérament lymphatique, eut deux fausses couches, l'une au quatrième, l'autre au troisième mois de sa grossesse. Elle restait depuis cette époque sujette à des accidens nerveux, et d'une santé encore plus mauvaise qu'avant ces accidens. Bientôt elle redevint enceinte une troisième fois; mais elle ne tarda pas à éprouver de nouveaux symptômes, qui présageaient déjà un troisième avortement, tels que douleurs dans les reins et hémorrhagie utérines peu abondantes.

Cette dame fut mise aussitôt à un repos absolu et à une diète assez sévère. On lui fit prendre pour boisson une infusion de roses de Provins, et l'on donna le ratanhia en pilules et en potion. La potion était ainsi composée :

Eau de plantain,	quatre onces.
Sirop de roses rouges,	deux onces.
Extrait de ratanhia,	un scrupule.
Sulfate d'alumine,	six grains.

Les pilules contenaient chacune six grains de ratanhia. La malade prit ainsi, en trois jours, plus de deux gros de cette substance.

Dès le second jour l'hémorrhagie s'arrêta; bientôt la malade put se promener dans son appartement, et elle arriva à terme sans accidens.

Un an après elle devint enceinte, et accoucha fort heureusement d'un fils très-bien constitué.



*Mémoire sur la migraine ou hémicranie.*

M. Piorry a publié dans le treizième numéro du *Journal hebdomadaire* ses opinions et le résultat de ses recherches sur cette maladie si commune, connue sous le nom de migraine, et qui consiste en une affection ayant son siège dans l'œil ou près de l'œil, différente de toutes les autres névralgies, suivie de vomissemens qui soulagent, cessant après l'accès qui constitue la maladie, pour ne revenir le plus souvent qu'à de longs intervalles.

Cette affection est, pour M. Piorry, une névrose de l'iris, qui d'abord bornée à cette membrane, ou plutôt à ses nerfs, s'étend à la cinquième paire, au grand sympathique et à la huitième, et cause alors des douleurs et des accidens d'autant plus variés, qu'elle envahit les nerfs de la langue, de la face, etc.

C'est d'après cette théorie que M. Piorry a établi son traitement, qui consiste à arrêter le développement de ces symptômes nerveux. Il commence par éloigner la cause première de la stimulation, en faisant placer le malade dans l'obscurité dès qu'il lui survient des éblouissemens, puis il étend l'extrait de belladone dans une certaine quantité d'eau, de manière à lui donner une consistance sirupeuse, et il en fait des frictions sur les paupières. La dose varie de 1 à 4 grains, mais il suffit d'une quantité infiniment petite.

M. Piorry a retiré les plus grands avantages de cette méthode. Une nourrice, qui depuis long-temps était tourmentée par de fréquentes migraines, en a été débarrassée complètement par ces frictions; et toutes les fois qu'il lui survient des éblouissemens, elle supprime aussitôt l'accès par le même moyen.

Cette femme est parvenue à prévenir de cette manière de fréquens accès de migraine chez sa fille et plusieurs ouvrières, dont les yeux sont ordinairement fort occupés. Il serait inutile de rapporter un plus grand nombre de guérisons par le même moyen.

Lorsqu'on a recours à ces frictions, on produit constamment une grande dilatation de la pupille et du trouble dans la vue; mais au bout de quelques jours, il ne reste aucune trace de cet accident. L'accès de la migraine est-il à son plus haut degré, l'ingestion dans l'estomac d'un stimulant quelconque, tel que du vin, du café, de l'eau-de-vie, suffit souvent pour en entraver la marche et s'opposer aux vomissemens.

Il en est de même de l'immersion des pieds dans l'eau très-chaude et de leur approche d'un brasier allumé.

Les personnes qui sont sujettes à ces migraines s'en débarrassent quelquefois en changeant leurs habitudes. C'est ainsi qu'un individu qui habitait un lieu obscur ne vit plus reparaitre ces accidens en prenant un appartement éclairé. Le passage subit de l'obscurité à la lumière très-vive entretenait chez lui cette névrose habituelle.

Sans parler des autres causes communes de la migraine, telles que la pléthore, la constipation, le besoin de la faim, etc., et qu'il est facile de combattre par un changement de régime, nous devons surtout citer la lecture pendant la digestion, qui, chez plusieurs personnes, détermine des accidens très-fâcheux. C'est ainsi qu'un médecin éprouve des migraines habituelles, contractées en lisant des notes écrites dans un caractère très-fin, et faisant une leçon pendant le travail de la digestion. La migraine ne reparait jamais lorsqu'il suspend le cours de ses leçons, et il en est tourmenté de nouveau lorsqu'il reprend le même genre de vie.

#### ART. 264.

##### *Essai sur la formation des hernies et leur cure radicale.*

M. Breschet a fait à l'Académie un rapport sur un mémoire présenté par M. Ravin, docteur médecin à Saint-Valery. Les conclusions du rapporteur ayant été très-favorables aux opinions de l'auteur, nous allons en offrir l'analyse.

Suivant M. Ravin, la compression qui forme l'étranglement ne se fait point, dans les hernies inguinales entérocéles, vers l'orifice externe ou antérieur du canal; mais dans un point du sac correspondant à cet anneau extérieur, formé par la partie aponévrotique du muscle oblique externe : il avance à l'appui de cette opinion des faits parfaitement observés et présentés avec esprit; cependant, M. Breschet trouve que la proposition est beaucoup trop générale et trop exclusive.

Suivant le rapporteur, M. Ravin, en attribuant presque exclusivement l'étranglement au collet du sac, a peut-être confondu l'effet avec les causes, car, s'il en était ainsi, pourquoi cette disposition n'existerait-elle pas dans les hernies récentes comme dans les anciennes; et pourquoi, après avoir incisé le sac, arrive-t-il souvent que la réduction n'est pas possible et que les accidens de l'étranglement persistent ?

Ne doit-on pas plutôt croire que l'étranglement n'existe au collet du sac, que parce que l'anneau du muscle grand obli-

que a long-temps comprimé cette partie et a déterminé sur elle un véritable rétrécissement?

La cause des étranglemens est extrêmement variable; tantôt elle existe à l'anneau antérieur, tantôt à l'anneau postérieur; tantôt elle est formée par la torsion de l'angle intestinal, par une bride, une déchirure du sac ou de l'épiploon, à travers laquelle l'intestin s'est engagé, etc.

Comment d'ailleurs pourrait-on expliquer les succès de J.-L. Petit, dont la méthode consistait à débrider l'anneau aponévrotique et à réduire la hernie sans ouvrir le sac?

On ne saurait donc avancer en général que l'étranglement a son siège au col du sac herniaire.

Cependant, si la proposition de M. Ravin était vraie et applicable à tous les cas, il en résulterait que l'opération de la hernie pourrait être pratiquée par des chirurgiens fort peu exercés, que la connaissance minutieuse des vaisseaux et de toutes les parties entre elles serait inutile, qu'il suffirait de séparer le sac des autres tissus, et d'en faire l'incision sans courir aucun danger.

On aurait encore le grand avantage de ne point exposer par cette opération à des récidives, et de guérir, au contraire, radicalement.

Si la proposition de M. Ravin n'est pas vraie, prise généralement, elle peut, du moins, avertir les praticiens, que quelquefois l'étranglement est au col du sac, et qu'il suffit de débrider cette partie pour obtenir la réduction.

La seconde partie du travail de M. Ravin est relative à la *cure radicale*; son traitement est extrêmement simple, et consiste à coucher le malade sur le dos, élever le bassin plus que le diaphragme, afin que les viscères tendent par leur propre poids à rentrer dans l'abdomen, et qu'une fois rétablis dans leur demeure, ils ne puissent pas s'engager dans le canal inguinal. Il faut aussi que le côté correspondant à la hernie soit plus élevé que le côté sain. Un bandage est alors placé sur l'orifice de l'anneau, par lequel les parties sortaient. Des compresses sèches ou imbibées de liqueurs toniques et astringentes sont placées entre la pelotte et l'anneau inguinal, et le malade garde le repos le plus absolu pendant un temps plus ou moins long, suivant le volume et la durée de la tumeur.

La théorie de ce traitement est basée sur ce que les tissus aponévrotiques sont contractiles comme ils sont extensibles, et qu'ils tendent à se raccourcir et à revenir peu à peu sur eux-mêmes, lorsqu'on cesse de les distendre.

Plusieurs chirurgiens avaient déjà obtenu des guérisons

par le même procédé : Fabrice de Hilden parle d'un vieillard sexagénaire, portant depuis vingt années une très-grosse hernie intestinale, qui se trouva guéri radicalement après être resté six mois sur le lit pour une maladie grave.

Forestus rapporte qu'un jeune homme affligé d'une hernie en fut guéri en restant couché deux mois sur le dos et observant un bon régime.

M. Ravin a cité dans son second mémoire huit observations de cure radicale par son procédé, chez des sujets d'âge et de sexe différens, et entre autres celle d'un jeune homme de vingt-six ans, affecté depuis peu de temps d'une hernie, et guéri en vingt-six jours, et celle d'une femme de soixante ans, portant une hernie depuis plus de vingt années, et guérie radicalement en six mois.

La durée ordinaire du traitement a été de deux mois, et le succès a toujours répondu aux espérances du chirurgien.

Après la guérison, on doit encore porter un bandage pendant quelque temps, pour s'opposer aux récidives.

M. Breschet termine son rapport en engageant les praticiens à tenter un moyen qui n'offre aucun danger, et qui paraît avoir réussi complètement un assez grand nombre de fois dans les mains de M. Ravin.

*Réflexions.* La distinction des hernies étranglées à l'anneau et de celles étranglées au sac est de la plus haute importance, puisque la conduite à tenir dans les deux cas est directement opposée. M. Corbin vient de publier sur ce sujet, dans le *Journal complémentaire*, quelques détails sur les moyens que peuvent avoir les chirurgiens d'établir cette distinction avant, pendant et après la réduction. Bien qu'il nous paraisse difficile d'appliquer sa théorie à la pratique, voici le résumé des indications qu'il nous donne. Avant la réduction, dans la hernie étranglée à l'anneau, cet orifice est tellement appliqué sur les parties, qu'on ne saurait introduire le doigt entre les deux. Le lieu de l'étranglement est fixe, et l'on s'aperçoit presque toujours que la hernie est susceptible d'éprouver une certaine réduction.

Le contraire arrive lorsque l'étranglement est formé par le col du sac. L'anneau est libre, et on peut facilement y introduire le doigt. Le lieu de l'étranglement est mobile, et la réduction est plus difficile et presque impossible.

Lorsqu'on réduit la hernie étranglée à l'anneau, elle rentre partiellement : d'abord l'air, les matières contenues, une portion des viscères, puis enfin la totalité. Le sac ne rentre pas avec le reste, mais il rentre le dernier, et quelquefois même

il ne rentre pas. Enfin, au moment de la réduction, on entend un gargouillement produit par le mouvement des gaz et des matières liquides.

Quand, au contraire, la hernie est étranglée par le col, elle rentre en bloc; le sac est emporté avec le resté; il n'y a aucune espèce de gargouillement.

Enfin, lorsque la hernie étranglée à l'anneau est réduite, on trouve l'anneau libre et les symptômes de l'étranglement se dissipent, tandis que, dans la hernie étranglée par le col du sac, le doigt introduit dans l'anneau sent à son orifice et dans le canal une tumeur rénitente, qu'on peut même apercevoir au travers des tégumens, et les symptômes d'étranglement persistent.

M. Corbin rapporte, en terminant l'exposé de ses recherches, l'observation d'un jeune homme qui fit un faux pas dans un escalier, et chez lequel une hernie qu'il portait depuis long-temps prit tout à coup un volume considérable. Après diverses tentatives, une portion de la hernie fut réduite; mais, les symptômes d'étranglement persistant, il entra à l'Hôtel-Dieu, où l'on eut de suite recours aux sangsues et aux bains.

Pendant la nuit, ce jeune homme fit entièrement rentrer la hernie, en sorte qu'il ne restait qu'une espèce de rouleau, qu'on sentait distinctement dans le canal inguinal, et qu'on pouvait même apercevoir au travers des muscles. Les hoquets et les vomissemens continuaient. M. Dupuytren reconnut un étranglement au col, et pensa qu'il fallait débrider dans la journée si les vomissemens ne cessaient pas. Le soir, M. Sanson procéda à l'opération, incisant transversalement la portion saillante au niveau de l'anneau et parallèlement au sac, et divisa l'anneau largement et dans plusieurs sens, afin d'aller chercher la hernie qui était à l'intérieur. On parvint enfin à l'attirer au dehors. Le collet du sac étant très-haut, on incisa encore le canal inguinal, et enfin on débrida largement le col du sac. L'intestin, qui était sain, fut réduit sans difficulté. Les accidens cessèrent aussitôt, et ce jeune homme se rétablit complètement.

#### ART. 265.

*Hôpital de la Charité; gangrène senile; amputation; considérations pratiques.*

Un homme âgé de cinquante-trois ans entra à l'hôpital de la Charité, portant un gonflement du pied, parsemé de

quelques phlyctènes, et ayant l'apparence d'un érysipèle dont le développement se fait avec peine.

Le lendemain, on fut surpris de trouver le pied froid, de couleur noire, et atteint d'une véritable gangrène qui occupait tous les orteils, et se propageait jusqu'à la partie inférieure de la jambe. Néanmoins, l'état général était fort bon; le malade, bien que souffrant des douleurs fort aiguës, n'était point abattu. Huit jours se passèrent sans qu'on observât aucun accident. M. Roux, voyant la gangrène bornée, et persuadé que les parties mortifiées ne se sépareraient point d'elles-mêmes sans entraîner la perte du malade par l'abondance de la suppuration, se décida à pratiquer l'amputation de la jambe au-dessous du genou.

Cette opération présenta deux circonstances assez remarquables : le tissu cellulaire sous-cutané était tellement dense, qu'on eut de la peine à détacher la peau pour la reporter un peu à la partie supérieure; et lorsque le membre fut amputé, la compression de la crurale étant levée, il n'y eut point d'hémorragie par les gros vaisseaux; on voyait leurs ouvertures béantes, et à peine le sang coulait-il en nappe et en bavant, tandis qu'il jaillissait avec force des petites artères divisées.

Ce dernier phénomène s'explique aisément par la présence des caillots de sang qui se forment souvent dans les gros vaisseaux au voisinage des parties mortifiées, et que l'on ne rencontre point dans les artères d'un plus petit calibre. Ces caillots s'observent en plus grande abondance dans les régions qui touchent la portion gangrénée; ils sont plus rares à mesure qu'on s'en éloigne. L'examen du membre amputé et du moignon (car le malade succomba vingt-quatre heures après l'opération) ne laissèrent aucun doute sur cette assertion.

La gangrène dite *senile* est une affection assez commune, et reconnaît presque toujours, pour cause, suivant M. Roux, l'ossification plus ou moins complète des grosses artères : elle se rencontre fréquemment chez des hommes à la fleur de l'âge, et l'idée généralement répandue qu'elle affecte presque uniquement les vieillards, est souvent cause de grossières erreurs. M. Roux donne aujourd'hui des soins à un homme atteint de cette grave maladie, que son médecin avait d'abord prise pour une attaque de goutte. Chez ce malade, l'artère du membre inférieur est ossifiée dans toute sa longueur.

L'affection dont nous venons de rapporter l'histoire a été remarquable par la rapidité de sa marche et surtout par sa cause. Aucun vaisseau ne s'est trouvé ossifié, du moins de manière à s'opposer au passage du sang, mais ce malade venait d'être atteint, disait-il, d'une fluxion de poitrine, et dans l'em-

barras d'assigner une cause certaine à cette gangrène senile, M. Roux pensa qu'elle pouvait être considérée comme une métastase de l'inflammation pulmonaire.

## ART. 266.

*Examen médico-légal des causes de la mort du prince de Condé.*

M. le docteur Marc a lu à l'Académie un rapport médico-légal qui se trouve consigné textuellement dans le neuvième numéro des *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*. Il contient des faits et des considérations pratiques dont nous allons chercher à analyser les parties principales.

On sait que le prince de Condé fut trouvé, le 27 août 1830, privé de la vie, dans son château de Saint-Leu. Le maire de cette commune, appelé aussitôt, dressa un procès-verbal, dans lequel il constata avoir trouvé le corps du prince suspendu à l'attache du haut de l'espagnolette de la croisée, placée à six pieds et demi de hauteur du sol de la chambre, avec deux mouchoirs de poche formant anneau autour de son col. Le corps était tourné vers la croisée; la langue hors de la bouche, le visage décoloré, les bras pendans et raides, les deux poings fermés, les bouts des deux pieds touchant le tapis de la chambre, les talons élevés, les genoux à demi fléchis.

Après la visite de plusieurs médecins, MM. Marc, Marjolin et Pasquier, appelés par le procureur du roi, trouvèrent le corps du prince placé dans un lit, le visage pâle et décoloré, les paupières à demi écartées, une petite quantité de mucosités sanguinolentes s'échappait des deux narines.

Aucune trace de violence extérieure n'existait sur le corps, si ce n'est une ecchymose d'un pouce environ de largeur, au-dessous de la partie postérieure de l'articulation du bras avec l'avant-bras, et, de plus, une excoriation superficielle et récente, longue de six pouces, vers la partie moyenne de chaque jambe. La peau présentait, en outre, dans toutes les régions rendues déclives par la position du corps, des taches d'un rouge livide, produites par la stase du sang dans les vaisseaux capillaires.

Quelques gouttes de sang s'étaient écoulées par l'urètre.

Le col était entouré par une cravate blanche peu serrée, fixée par un double nœud, et présentait sur les parties antérieures et latérales une dépression d'une ligne à une ligne et demie de profondeur; d'un pouce de largeur, en avant et à sa partie moyenne; de vingt lignes vers ses extrémités latérales, placée en avant entre l'os hyoïde et le tiers supérieur du cartilage thyroïde, se dirigeant de chaque côté obliquement en

haut et en arrière, et se terminant vis-a-vis les apophyses mastoïdes. La peau en était dure, sèche, et comme parcheminée, de couleur jaune livide, avec une petite excoriation très-superficielle près de l'apophyse mastoïde gauche; cette dépression n'existait plus à la partie postérieure du col.

En procédant à l'autopsie, on nota les circonstances suivantes : la peau du col, qui portait l'empreinte du lien, était amincie, dure, et comme parcheminée. Il n'y avait point d'ecchymose dans le tissu cellulaire subjacent, ni à la nuque.

Les vaisseaux cérébraux gorgés de sang, les ventricules, contenaient près de deux onces de sérosité limpide.

La langue tuméfiée, desséchée dans la portion qui dépassait les dents, mais humectée dans l'intérieur de la bouche.

Les divisions des bronches remplies de mucosités spumeuses et sanguinolentes, et leur intérieur injecté d'une couleur rouge foncé.

La substance des poumons gorgée de sang noir très-liquide, le cœur vide; les excoriations du coude et des jambes étaient très-superficielles.

Les médecins experts ont conclu de ces investigations que la mort avait été la suite de la strangulation, et que cette strangulation n'avait pas été opérée par une main étrangère.

M. Marc, voulant rendre encore plus patent le suicide du prince de Condé, s'est livré à des recherches qui selon ce médecin, ne doivent laisser aucune espèce de soupçon sur l'existence d'un crime.

Les preuves alléguées sont de deux sortes, les unes tirées des causes matérielles de la mort, les autres des circonstances qui ont pu déterminer le prince à se suicider.

M. Marc démontre d'abord que la mort a été le résultat d'une strangulation, car les recherches les plus minutieuses n'ont pu faire découvrir d'autres causes, et de plus, on a rencontré tous les signes qui dénotent ce genre de mort. Reste donc à savoir si cette catastrophe a été le résultat d'un suicide, ou si elle a été produite par une main étrangère.

Si la mort du prince du Condé était le résultat d'un homicide, le crime n'eût pu être commis que pendant le sommeil ou pendant la veille. Pendant le sommeil, l'empreinte du lien eût offert une direction parallèle avec la mâchoire inférieure, car il n'est pas probable que les assassins lui eussent exprès donné une direction oblique de bas en haut; la largeur de l'empreinte indique en outre qu'elle était réellement produite par une cravate, tandis qu'un criminel, voulant surprendre sa victime pendant le sommeil, eût eu recours à une corde ou à un lacet. Il n'existait à la partie postérieure aucune



impression, et il s'en serait rencontré nécessairement si la strangulation avait eu lieu pendant le sommeil; enfin, si l'assassin avait étranglé le prince avec ses mains seulement et sans un lien quelconque, on eût trouvé des meurtrissures au cou, et il n'y aurait pas eu cette empreinte portant la largeur de la cravate.

Si, d'un autre côté, le prince avait été assassiné pendant la veille, quelque faible qu'eût été la victime, elle aurait porté quelques traces de violences; or, l'examen le plus attentif n'a démontré que celles indiquées plus haut, et qui ont été produites par le frottement le long de l'espagnolette et de la chaise, sur laquelle ce vieillard avait monté pour exécuter le suicide.

Une objection en apparence plus spécieuse a été faite par ceux qui ont soutenu l'existence d'un homicide : lorsqu'on a trouvé le corps du prince de Condé, les jambes n'avaient pas entièrement quitté le sol, et elles le touchaient par l'extrémité des pieds.

Des cas semblables se rencontrent fréquemment, puisque le professeur Remer assure que sur cent-deux exemples de strangulation, quatorze sujets ont été trouvés à genoux ou debout, une fois même assis, de manière que l'individu qui s'était donné la mort aurait pu, s'il avait voulu ou s'il avait eu pour cela le sentiment nécessaire, se dérober lui-même à une strangulation commencée.

M. Esquirol a rapporté à ce sujet un fait des plus surprenans : Une femme du peuple, réduite à la dernière misère, s'enferma dans sa chambre avec son fils, âgé de onze ans. Elle enleva toutes les fournitures de son lit, se coucha sur le fond sanglé, s'attacha les deux jambes, et fit attacher ses deux bras par cet enfant, puis elle lui ordonna de la couvrir de ses matelas, de ses draps, de ses couvertures, et de mettre par-dessus tout ce qu'elle possédait de hardes, meubles, et jusqu'à des pots de fleurs. L'enfant obéit; mais après une demi-heure, entendant sa mère soupirer, il s'approcha du lit, et lui demanda si elle voulait quelque chose; elle le rudoya du geste et de la voix. L'enfant, effrayé, s'éloigna, et passa toute la nuit assis contre la porte comme elle lui en avait donné l'ordre; le lendemain, ce malheureux enfant, n'ayant plus de mère, alla se noyer.

Un homme, condamné aux travaux forcés par la cour d'assises de la Seine, se pendit à la grille de la fenêtre des lieux d'aisances de l'infirmerie. Il était lié par le cou avec un foulard, et presque assis, vu le peu de hauteur de la croisée. Il avait eu soin de se lier fortement les mains avec un autre

mouchoir ; en sorte que , si cet homme avait été trouvé partout ailleurs que dans une prison , il ne se serait élevé aucun doute sur l'existence d'un homicide.

Un Anglais, âgé de quarante ans, enfermé dans une chambre de punition, s'y pendit pendant la nuit. Cependant, cette chambre n'était qu'une voûte toute nue, à la partie inférieure de laquelle se trouvait la fenêtre, dont le haut était beaucoup plus bas que la tête d'un homme de bout. C'est à la grille de cette fenêtre qu'il se pendit avec un lien fait de lanières de son drap de lit. Le corps était dans la position d'un homme assis, les cuisses et les jambes allongées, les talons posant sur le sol. Les fesses n'étaient éloignées du sol que d'un pied et demi environ.

Dans la prison des Madelonnettes, une fille a été trouvée étendue au pied de son lit, les jambes, les cuisses, la hanche gauche posant sur le sol, le haut du corps relevé et suspendu par un lien fixé au col et à la traverse supérieure du pied du lit. On s'empressa de la relever et de couper le lien. Elle était déjà sans connaissance, la figure gonflée, la langue sortie de la bouche ; à force de soins, on parvint à la rappeler à la vie. Elle raconta qu'ayant formé le projet de se détruire, elle s'était attachée par le col au pied de son lit, et qu'étant à genoux, elle avait tiré fortement sur la corde pour s'étrangler. Il lui restait bien la conscience d'une forte douleur ; mais elle ne se rappelait rien autre chose depuis cette époque.

M. Marc a rassemblé dans son mémoire plusieurs autres observations, qui prouvent de la manière la plus positive qu'un individu qui a l'intention de se suicider peut exécuter son dessein assis, debout, à genoux, ou même couché ; puis, passant aux faits moraux qui doivent éloigner toute idée d'homicide, il rappelle d'abord que les motifs les plus légers en apparence ont souvent décidé des hommes fort sages jusqu'à cette époque à se donner la mort. Il y a quelques années on a retiré de la rivière un homme qui venait de s'y précipiter. Cet homme était dégustateur sur les ports, et, s'étant trompé sur la qualité d'un vin, il avait voulu se suicider, parce que, disait-il, il passerait pour une ganache auprès de ses confrères. Jusqu'à ce moment, il n'avait donné aucun signe de désordre intellectuel.

Et pour citer un exemple qui ait plus de rapport avec le suicide du prince de Condé, un homme plus qu'octogénaire, riche, entouré d'une famille qui le chérissait, et n'ayant aucun motif de chagrin, fut trouvé un jour pendu dans son grenier. Il avait écrit sur un billet : « Sans autre motif que l'ennui de vivre si long-temps, j'ai pensé que le meilleur moyen

» d'en finir était de me pendre, ce que je vais exécuter dans  
 » mon grenier pendant que vous déjeûnez. » Mais le prince de  
 Condé avait des motifs de chagrin bien plus graves que ceux  
 qui ont amené le suicide de ces individus ; tout prouve que de-  
 puis long-temps il était en proie à une noire mélancolie, que  
 les évènements de juillet avaient encore contribué à rendre  
 plus insupportable. Un billet écrit de sa main, quelques jours  
 avant l'exécution de son projet, nous apprend à quelle  
 anxiété il était en proie, et combien il redoutait des violences  
 de la part de ses ennemis.

La crainte de la mort, et surtout des persécutions, est sou-  
 vent la cause qui détermine le suicide chez les mélancoliques.  
 On pourrait citer à ce sujet des exemples singuliers, mais qui  
 prouvent toute la bizarrerie de nos idées. Un homme, s'étant  
 précipité dans la rivière, en fut aussitôt retiré par un batelier,  
 qui le retint par ses vêtemens au moyen d'une gaffe. Le sui-  
 cide, cherchant à se dégager pour se précipiter au fond de  
 l'eau, le batelier ne parvint à le retenir qu'en le menaçant de  
 lui enfoncer son croc dans la poitrine.

Un autre, étant sur le point de se précipiter par-dessus un  
 pont, fut arrêté dans son entreprise par un factionnaire qui le  
 menaça de tirer sur lui.

C'est par des faits ainsi raisonnés que M. le docteur Marc  
 a été conduit à affirmer que le prince de Condé avait mis lui-  
 même fin à ses jours, et que, par conséquent, les bruits que l'i-  
 gnorance ou de mauvaises intentions se sont plu à répandre  
 sur l'existence d'un crime, sont tout-à-fait dénués de fonde-  
 ment. (1).

ART. 267.

*Traité des hémorrhagies internes de l'utérus qui surviennent pendant  
 la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement.*

M. Baudeloeque vient de publier sur les hémorrhagies internes de  
 l'utérus un traité dans lequel il réunit un très-grand nombre de faits  
 tirés soit des auteurs, soit de sa pratique particulière. Dans l'impos-  
 sibilité où nous sommes de donner une analyse étendue de cet ou-  
 vrage important, nous allons nous borner à citer quelques-unes des  
 observations les plus remarquables, qui entraînent avec elles des con-  
 sidérations pratiques.

Les hémorrhagies internes de l'utérus peuvent survenir à toutes

---

(1) Ce mémoire doit intéresser d'autant plus les médecins, que la fa-  
 mille du prince de Condé, nous convaincne par ces diverses preuves, a dé-  
 mandé à l'autorité une enquête criminelle, ayant surtout à cœur de dé-  
 mentir l'existence d'un suicide. On verra de quel poids sera le rapport du  
 Dr Marc devant les tribunaux.

les époques de la grossesse, de l'accouchement, avant et après la délivrance. Dans les premiers temps de la grossesse, elles sont une cause fréquente d'avortemens, et lorsque la femme a perdu à l'extérieur une petite quantité de sang, il ne faut être tranquille sur l'état du fœtus, que lorsque des mouvemens ont manifesté son existence.

Une femme, enceinte de trois mois, reçut un coup sur le ventre ; il survint bientôt une légère perte, qui s'arrêta aisément. A quatre mois et demi, elle éprouva des douleurs de reins et un sentiment de pesanteur incommode, pour lesquels elle fut saignée du bras : mais, vers la fin du cinquième mois, les douleurs de l'enfantement expulsèrent une masse noire, formée de plusieurs couches de sang de diverses densités, au milieu de laquelle était un très-petit embryon altéré.

Cette hémorrhagie interne est souvent déterminée par le coït répété, dans les premiers temps de la grossesse.

Une femme d'une constitution nerveuse, enceinte de quatre mois et demi, après plusieurs cohabitations qui avaient eu lieu la veille, s'aperçut qu'elle rendait des glaires sanguinolentes en urinant. On prescrivit le repos et une saignée du bras, mais dans la nuit du septième jour des douleurs se manifestèrent, et un fœtus vivant fut expulsé. Un épanchement sanguin avait eu lieu entre la matrice et le placenta, et il restait à la surface de ce dernier organe une couche noire de huit à dix lignes d'épaisseur, formée par du sang coagulé.

Il est à remarquer qu'un épanchement de sang très-minime menace toujours fortement la vie de l'enfant, parce que, s'il ne s'oppose pas d'abord à ce qu'il continue à recevoir la nourriture, il finit ordinairement par irriter la matrice, déterminer ses contractions, et par suite, l'avortement; ou bien, le fœtus, ne pouvant se développer qu'avec peine, vient au monde dans une état de maigreur extrême.

L'hémorrhagie interne qui survient avant la délivrance reconnaît quelquefois pour cause la présence de l'arrière-faix sur l'orifice de la matrice.

M. Deneux, après avoir accouché une jeune dame d'un tempérament éminemment lymphatique, reconnut que les parois de l'utérus étaient molles et engorgées. Il fit, sur le ventre, quelques frictions qui n'eurent aucun effet. Bientôt la femme se plaignit d'avoir mal au cœur; et bien que pas une goutte de sang ne coulât au dehors, la matrice se développa prodigieusement. M. Deneux fit aussitôt ouvrir les portes et les fenêtres, et, trouvant l'orifice interne de l'utérus resserré et obstrué par le placenta, se décida, après l'emploi de quelques moyens, à terminer la délivrance. Il trouva le placenta entièrement décollé, et, se borna à irriter la surface intérieure de l'utérus, qui se contracta bientôt avec assez de force pour expulser le placenta et tout le sang contenu.

Un corps étranger a pu, dans quelques cas, changer une hémorrhagie apparente en une perte interne.

Chez une femme accouchée heureusement, la délivrance ne put être opérée qu'après des efforts prolongés. La sage-femme, voyant le sang couler, boucha la vulve avec une serviette : le sang ne parut

plus à l'extérieur, mais il survint de violentes douleurs, des vomissemens, des défaillances, et la femme succomba.

D'autres fois, c'est un caillot de sang qui bouche l'orifice interne de l'utérus, et s'oppose à l'expulsion des matières qu'il contient.

Le sang accumulé dans la matrice peut, non-seulement causer la mort du produit de la conception, mais encore entraîner la perte de la mère, sans qu'il en paraisse à l'extérieur la moindre quantité.

Chevalier fut appelé près d'une dame, qu'il trouva sans pouls, sans couleurs, et froide comme le marbre; elle éprouvait de grandes difficultés à respirer, et tombait en faiblesse au moindre mouvement. Elle assurait avoir senti, une demi-heure auparavant, quelque chose se rompre dans son corps, et, depuis cette époque, éprouver d'horribles douleurs. Aucune hémorrhagie ne se faisait à l'extérieur; cependant, les faiblesses devenant de plus en plus fréquentes, elle expira dans la soirée. L'opération césarienne fut aussitôt pratiquée: la matrice était presque aussi distendue que dans une grossesse à terme; elle contenait une masse compacte, d'un rouge brun, qui était évidemment du sang coagulé, et au milieu de laquelle était un fœtus mâle de trois mois, privé de la vie.

Quelquefois c'est pendant le travail de l'accouchement que la perte interne se déclare; les signes peuvent être alors de la plus grande obscurité.

Une femme, au terme d'une quatrième grossesse, éprouva des douleurs pour accoucher: ces douleurs étaient peu violentes et sans fruit; mais elle perdit peu à peu ses forces, il survint des évanouissemens, et elle succomba au bout de quinze heures de travail. A l'autopsie, on trouva la matrice fort développée, et sa cavité remplie d'une quantité prodigieuse de sang, en partie coagulé et en partie liquide. La tête du fœtus bouchait exactement l'orifice de la matrice; une portion du placenta était détachée.

Lorsqu'après un accouchement, même fort heureux, la délivrance tarde à se faire, il faut toujours redouter une perte interne et examiner fréquemment le globe de la matrice. Une dame accoucha heureusement, mais la matrice ne revenait que lentement sur elle-même, et la délivrance ne s'opérait point. Tout à coup la femme pâlit, se plaignit de faiblesses, et dans un mouvement qu'elle fit il sortit par la vulve une grande quantité de sang. M. Deneux, voyant qu'il était urgent de terminer la délivrance, introduisit la main dans la matrice, et, ranimant ainsi son action, le placenta fut bientôt détaché, et épuisé avec des caillots de sang.

Après la délivrance, la matrice se laissant facilement distendre par l'accumulation du sang, le gonflement du ventre et la faiblesse de la femme sont souvent les seuls signes auxquels on puisse reconnaître la perte interne.

L'accoucheur Plessmann fut rappelé trois heures après avoir assisté à un premier accouchement. La femme était presque sans pouls, le visage décoloré et le ventre très-développé. Le sang ne coulait plus à l'extérieur, il y avait de fréquentes faiblesses. La matrice avait repris presque la moitié du volume qu'elle avait avant l'accouchement:

son orifice était dilaté, mais bouché par un caillot de sang pesant environ deux livres; ce caillot extrait, une injection d'eau froide vinaigrée suffit pour rappeler les contractions de l'utérus.

Les pertes internes ne sont pas seulement à redouter par l'abondance du sang perdu, mais encore par les changemens qu'éprouve ce sang renfermé dans la matrice. Les auteurs contiennent un grand nombre d'observations dans lesquelles la présence de caillots, de membranes ou de débris de placenta, a déterminé de graves accidens, et même la mort lorsque cette cause était méconnue.

Une femme, enceinte de trois mois, se plaignit d'engourdissemens dans tous les membres, de maux de tête, d'étourdissemens, de coliques, et enfin il survint une hémorrhagie très-abondante. On employa la saignée, le repos et la diète; la perte s'arrêta peu à peu. Il ne restait qu'un suintement sanguinolent, lorsque, ayant négligé ces précautions, les douleurs reparurent, et il se fit par le vagin un écoulement sanieux et très-fétide. M. Deneux, ayant touché la femme, trouva le col ramolli et dilaté de manière à y admettre le doigt; il sentit dans l'utérus un corps étranger, et, pensant que les accidens étaient dus à la présence du sang retenu, regarda l'avortement comme inévitable, et conseilla l'emploi des mêmes moyens, et, de plus, des injections dans le vagin avec de l'eau froide et un peu de vin, répétées plusieurs fois par jour. Au bout de quelque temps, cette femme, ayant négligé de garder le repos, accoucha d'un fœtus de six mois et demi. Le placenta était désorganisé, roussâtre et flétri dans une portion de sa circonférence.

Ruleau rapporte, qu'une femme accoucha au milieu d'une grande perte de sang, qui cessa dès qu'elle fut délivrée. Le lendemain, il survint des douleurs de tête et des frissons, les lochies ne coulaient plus, et, malgré tous les moyens que l'on mit en usage, le délire et les convulsions survinrent, et la femme succomba. A l'ouverture de la matrice, on trouva trois grumeaux de sang qui obstruaient complètement l'orifice; cet organe était, en outre, rempli de beaucoup de sang pourri tellement corrompu qu'on n'en pouvait supporter l'odeur.

Une femme, nouvellement accouchée, eut des lochies brunâtres et puantes le troisième jour; elles se supprimèrent le quatrième, et lorsque M. Deneux fut appelé, il trouva la malade sans connaissance, avec la figure rouge, pouvant à peine respirer, le pouls très-petit. le ventre tendu, etc. L'orifice de la matrice était exactement fermé par un corps fibreux et une portion de membranes. En cherchant à déplacer ce corps étranger, il s'échappa de la vulve, avec explosion, un gaz infect; le ventre diminua aussitôt de volume. Bientôt le caillot fut expulsé, ainsi qu'une grande quantité de gaz et de sang noirâtre très-fétide; on fit quelques injections, et la femme se rétablit entièrement.

Pour bien étudier la partie thérapeutique des pertes internes, il faut examiner les moyens préservatifs et les moyens curatifs. Les causes d'hémorrhagies, consignées dans tous les auteurs, seront donc évitées avec soin, et il ne faudra pas désespérer du succès, lors même que tout semblera faire présager un avortement imminent

Mauriceau fut appelé près d'une femme enceinte de trois mois et demi, qui, depuis quatre jours, sentait des douleurs dans le ventre, après avoir perdu, disait elle, par la matrice, près d'un demi septier d'eau : une assez grande quantité de sang s'en écoulait encore, mais le col était exactement fermé. Une saignée du bras fut pratiquée, et la femme maintenue dans un repos absolu pendant dix à douze jours. L'accouchement se fit à terme et fort heureusement.

La saignée est un moyen précieux pour prévenir l'avortement, mais elle doit être pratiquée avec réserve ; rarement, chez la femme enceinte, on doit tirer à la fois plus d'une palette de sang. Les saignées abondantes peuvent faire périr le fœtus soit directement, soit en déterminant une syncope, à la suite de laquelle il ne fait plus sentir de mouvemens. Pour prévenir cet accident, on doit toujours avoir le soin de mettre la femme sur le lit pour la saigner.

Lorsque la perte interne survient à une époque avancée de la grossesse, il n'y a d'autre ressource que d'achever promptement l'accouchement, pour que la matrice puisse revenir sur elle-même.

Une jeune femme ressentit, au septième mois de sa grossesse, à la suite du coït, une douleur profonde dans la région de l'utérus. Dans l'espace de six heures, la matrice avait déjà acquis un volume énorme, et la femme tombait en défaillance à chaque instant. Le D<sup>r</sup> Péraud reconnut la cause de ces accidens, et se hâta de terminer l'accouchement en dilatant le col à la manière de Puzos. La version fut opérée, et l'hémorrhagie, qui avait été fort abondante, s'arrêta après cette opération.

Une femme, enceinte de sept mois et demi, fut effrayée par le passage de troupes sous ses fenêtres, et ressentit pendant deux jours des coliques sourdes, qui furent suivies de défaillances avec pâleur du visage, faiblesse du pouls et distension énorme de la matrice. Ané, alors appelé, reconnut que le col était bien dilaté et que le dos et les lombes de l'enfant se présentaient transversalement ; une petite quantité d'eau, teinte de sang, s'était écoulée pendant la nuit ; il n'y avait que de très-faibles douleurs.

Sur le conseil de Baudelocque, ce chirurgien rompit la poche des eaux, et il s'en écoula une prodigieuse quantité de sang, dont une partie était coagulée. L'enfant fut extrait par les pieds, et la femme reprit peu à peu les forces qu'elle avait perdues.

Si cependant il n'existait aucune douleur, et que le col de l'utérus n'eût point éprouvé de dilatation, il faudrait employer tous les moyens connus pour exciter les contractions, avant de chercher à terminer l'accouchement avec la main. Parmi ces moyens, on doit citer le ségle ergoté, qui a réussi plusieurs fois dans les mains de M. le D<sup>r</sup> Chevreul, à Angers. Deux fois, entre autres, ce médecin l'a administré lorsque le col de la matrice n'était dilaté que de la largeur d'une pièce de cinq francs, et l'accouchement s'est terminé en moins d'une heure : on peut en donner un gros à la fois, et répéter même la dose si on ne réussit pas à la première tentative.

Quelquefois la matrice tombe dans une telle inertie, qu'on ne peut ranimer ses contractions qu'en y introduisant un corps étranger,

M. Deneux, ayant terminé un accouchement par le forceps, chercha vainement à rappeler les douleurs par des frictions sur le ventre avec de l'eau-de-vie, et l'application d'une serviette trempée dans de l'eau à la glace. Il vit bientôt l'accouchée perdre connaissance, sans qu'il s'écoulât une seule goutte de sang à l'extérieur. Le volume du ventre lui fit reconnaître une perte interne; il porta aussitôt la main dans l'utérus pour opérer la délivrance. Le placenta obstruait l'orifice, mais, dès qu'il fut déplacé, il s'échappa, avec un bruissement épouvantable, une quantité énorme de sang en partie liquide et en partie coagulé. En titillant l'intérieur de la matrice, le placenta fut décollé en entier.

La femme avait déjà perdu au moins dix palettes de sang, et l'hémorrhagie continuait toujours, lorsque l'accoucheur, voyant que les titillations ne suffisaient point pour déterminer les contractions de l'utérus, y introduisit un morceau de glace de la grosseur d'un œuf de poule. L'hémorrhagie s'arrêta aussitôt. Les suites des couches furent heureuses.

L'introduction dans la matrice de la glace ou de la neige est un moyen précieux; mais, comme il ne se trouve pas toujours sous la main, on a cherché à y suppléer par diverses substances. M. Evrat emploie un citron dont on a enlevé l'écorce; il l'introduit dans l'utérus, et, l'exprimant fortement avec la main, il en fait jaillir le suc dans tous les sens. Suivant ce praticien, le suc de citron a une action très-prononcée sur les contractions de l'utérus.

D'autres accoucheurs conseillent d'introduire une éponge imbibée d'eau et de vinaigre; d'autres enfin, de faire des injections avec l'eau et le vinaigre, ou même avec le vinaigre pur: mais il est des cas où, tous ces moyens restant inefficaces, l'accoucheur se trouve dans la plus cruelle position.

Une femme était depuis trois jours dans les douleurs de l'enfantement: un premier chirurgien avait fait la version le matin, et, ne pouvant extraire la tête, s'était retiré sans terminer l'accouchement; à cinq heures du soir, un second accoucheur, exerçant des tractions immodérées, la détacha du tronc et la laissa dans la matrice. Ce fut alors qu'on alla chercher M. Deneux et l'auteur de ce traité. La femme était excessivement épuisée par la longueur des souffrances et par une perte continuelle. Il fallut perforer le crâne, et la tête fut extraite promptement, mais la matrice ne revint pas sur elle, et l'hémorrhagie persista. La main fut introduite dans son intérieur, un glaçon promené à la surface, on injecta de l'eau froide, du vinaigre, de l'eau-de-vie, on écrasa un citron, etc., sans pouvoir déterminer la moindre contraction. La femme, réduite au dernier degré de faiblesse, allait succomber, lorsque M. Deneux eut l'heureuse idée d'appliquer l'une contre l'autre les parois de la matrice, à l'aide d'une serviette pliée en plusieurs doubles, appliquée sur l'hypogastre et soutenue par un bandage de corps. Le sang s'arrêta aussitôt. La femme succomba au bout de quarante-huit heures.

Nos lecteurs ont dû comprendre, par l'analyse de ces observations, tout l'intérêt qui se rattache au livre de M. Baudelocque. Cette ma-



nière d'étudier est sans contredit la meilleure ; les faits se gravent aisément dans l'esprit, et l'imagination ne s'égaré point par de vains systèmes. On nous pardonnera de nous être étendu un peu longuement sur un ouvrage qui . par l'importance du sujet et la manière dont les observations sont rapprochées, mérite d'être médité par tous les praticiens.

## ART. 268.

*Séances d'Académie ; acupuncture des artères ; nouveau moyen d'intercepter le cours du sang dans les vaisseaux.*

M. Velpeau a lu à l'Académie un mémoire dont les médecins doivent désirer de prendre connaissance, car, si ses espérances se réalisaient, il se ferait une révolution complète dans le traitement des maladies des artères, et l'on pourrait espérer d'éviter un jour des opérations toujours graves et qui compromettent plus ou moins la vie des sujets. Ces expériences ont aussi été consignées dans plusieurs numéros du *Journal hebdomadaire*.

Ce chirurgien, ayant traversé l'artère crurale d'un chien de moyenne taille avec une aiguille, l'animal s'échappa et revint quatre jours après, lorsqu'on croyait qu'il avait succombé à cette expérience ; examiné avec soin, on ne trouva plus l'aiguille dans le membre, mais l'artère était déchirée et remplie, dans la longueur d'un pouce, par un caillot fibrineux qui s'opposait à l'écoulement du sang ; cependant, M. Velpeau ne tira aucune conséquence de ce fait, et, dix ans après, il l'avait tout-à-fait oublié, lorsque, cherchant à éloigner sur un chien, avec une épingle, l'artère crurale de la veine qui l'accompagne, l'animal fit un mouvement et l'épingle s'enfonça dans le vaisseau. Le cinquième jour elle y était encore, et l'artère était oblitérée comme dans le cas précédent.

Voulant répéter ces expériences, M. Velpeau enfonça dans l'artère crurale d'un chien, sans l'avoir disséquée préalablement, une aiguille longue d'un pouce et demi, et sur l'artère de l'autre membre deux autres aiguilles. Le quatrième jour, en examinant les parties, l'une des artères était oblitérée complètement dans la longueur d'un pouce, et l'autre ne l'était que dans la moitié de son diamètre, l'aiguille ayant pénétré dans son tiers externe.

Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois, et toujours avec le même succès ; on appliquait une, deux ou trois aiguilles, selon le volume du vaisseau que l'on voulait oblitérer, et lorsqu'on en plaçait plusieurs, elles remplissaient

plus sûrement leur but disposées en zig zag que sur une ligne droite.

Si ce procédé pouvait être appliqué à l'espèce humaine, on en retirerait des avantages immenses, car, au lieu de lier les artères en s'exposant à froisser les nerfs ou à ouvrir les veines voisines, il suffirait de mettre le vaisseau à découvert, d'y enfoncer une aiguille, peut-être même pourrait-on les oblitérer sans diviser la peau.

L'oblitération s'opérant ainsi peu à peu, le cours du sang s'établirait bien plus facilement dans les artères collatérales, et l'on serait bien moins exposé à voir tomber en gangrène un membre dont le vaisseau principal serait anévrysmatique.

ART. 269.

*Mémoire sur les hémorrhagies considérées comme dépendantes d'une irritation.*

Les *Annales de la Médecine physiologique* contiennent un mémoire, ou plutôt une suite d'observations, tendant à prouver que les hémorrhagies considérées comme passives dépendent toujours d'une inflammation, soit de l'organe qui fournit le sang, soit d'un organe plus éloigné, et qui agit alors par sympathie.

Ces observations ont été recueillies par un médecin exerçant son art dans un pays où la chaleur est excessive, et l'estomac sans cesse stimulé par les aromates de toutes espèces, les mets de haut goût et les liqueurs spiritueuses. Sur plus de deux cents cas d'hémorrhagie qui se sont offerts à M. le Dr Riverend, il n'en est pas un seul qu'on n'eût pu attribuer à une phlegmasie aiguë ou chronique. Suivant ce médecin, l'état de faiblesse dans lequel se trouvent habituellement les individus qui éprouvent ces pertes de sang, fait croire à une hémorrhagie passive, tandis qu'elle ne dépend que de l'inégale répartition des forces qui abandonnent plusieurs organes pour se concentrer sur un seul, et que cette débilité ne fait que s'accroître par l'usage des stimulans. C'est ainsi que l'hémorrhagie nasale, étant liée le plus souvent à une encéphalite aiguë ou chronique, à une maladie du cœur, l'hémoptysie à une affection des bronches ou des poumons, l'hémorrhagie intestinale à une inflammation de l'estomac et des intestins, le médecin doit, en quelque sorte, négliger l'écoulement du sang comme accident secondaire, à moins toutefois qu'il ne puisse par son abondance compromettre la vie du malade, et ne s'occuper que de traiter l'inflammation comme maladie principale.

Ces propositions seront éclaircies par les observations que l'on va lire.

Un homme, sujet à des hémorrhagies intestinales périodiques, était, en 1825, dans l'état suivant, lorsque M. Riverend fut appelé près de lui : peau sèche, langue sèche et rouge, ventre douloureux, deux ou trois selles en vingt-quatre heures, hémorrhagie intestinale (environ dix à douze onces de sang par jour) avec chaleur et coliques, pouls fort et fréquent, etc. Cette inflammation des intestins était entretenue et exaspérée depuis un temps fort long par les stimulans qu'on lui avait prodigués.

Il fut mis à l'usage du lait glacé et sucré, coupé avec une décoction de riz, des lavemens d'eau de riz légèrement acidulés avec le suc de citron, léger exercice, etc. Un mois de ce traitement améliora beaucoup son état, la langue s'épanouit, le ventre devint moins sensible, et l'appétit reparut; mais il était tourmenté par de fréquentes érections suivies de pollutions. (*Bains froids soir et matin, crème de riz, lavemens d'eau de riz acidulés avec l'acide sulfurique.*)

Les hémorrhagies ne tardèrent pas à cesser entièrement. Les digestions se faisaient bien, et la peau reprenait sa couleur et ses fonctions. M. Riverend, le considérant alors comme guéri, l'abandonna à lui-même, en l'engageant à suivre le même genre de vie; mais il apprit, au bout de deux ans, que son malade, ayant éprouvé de nouveau les mêmes accidens, s'était confié à un médecin, qui, pour combattre une prétendue hémorrhagie passive, l'avait traité par les stimulans; une mort prompte en avait été la suite.

Une dame, âgée de vingt-quatre ans, après de violens chagrins, devint sujette à des dérangemens des fonctions digestives et à des hémorrhagies intestinales abondantes, précédées de douleurs aiguës à la région de l'estomac et suivies de soulagement. Un médecin, ayant été appelé, ordonna un vomitif qui ne fit qu'augmenter les accidens.

M. Riverend lui trouva le visage coloré, la langue rouge, le ventre douloureux, la région de l'épigastre se gonflant par moment, et une perte sanguine abondante par les selles. (*Quinze sangsues à l'épigastre, tisane de riz acidulée, bains froids, frictions sèches, etc.*)

Après un mois de ce traitement, les hémorrhagies étaient arrêtées, l'estomac faisait bien ses fonctions, et cette dame était parfaitement rétablie; mais, ayant repris le genre de vie qui avait déterminé la gastro-entérite, elle éprouva une rechute, et les mêmes accidens reparurent. Un traitement absolument semblable obtint encore un succès complet; les

hémorrhagies cessèrent dès qu'on eut enlevé l'inflammation intestinale.

## ART. 270.

*De l'emploi de l'émétique à hautes doses dans le traitement de la pneumonie aiguë.*

M. Lades, médecin dans le département du Tarn, a publié, dans le dernier numéro de la *Revue médicale*, plusieurs observations de pneumonies à divers degrés, traitées par le tartre stibié à hautes doses.

L'incertitude qui règne encore sur les effets de ce médicament a engagé M. Lades à vérifier lui-même son action, et ses tentatives ont été heureuses dans la plupart des cas. Jamais il n'a observé d'accidens déterminés par cette substance, qu'il n'a employée que fort rarement sans le secours des antiphlogistiques : il n'y avait guère recours que lorsque la résolution s'achevait avec peine, ou lorsqu'il ne restait plus d'autre espoir de salut.

On conçoit qu'il soit difficile de préciser l'action de l'émétique à haute dose dans des cas pareils, surtout quand les observations ne sont pas nombreuses; ce mémoire peut cependant contribuer à déterminer les praticiens qui hésiteraient à en faire l'essai. Nous allons offrir l'analyse de quelques-uns des faits cités.

Une femme de quarante-trois ans, affectée depuis dix-huit mois d'un catarrhe chronique, éprouva, après s'être exposée au froid, de la fièvre, et une douleur pleurétique à la partie inférieure du thorax du côté gauche : ces symptômes furent combattus par quatre saignées et vingt sangsues; malgré ce traitement actif, la percussion donnait un son mat, et le bruit respiratoire devenait moins distinct du côté gauche; la respiration était laborieuse, le pouls extrêmement fréquent, et du râle crépitant se faisait entendre dans tout le côté gauche de la poitrine; la langue était humide, blanchâtre, et la bouche fort mauvaise. (*Potion émulsionnée de six onces avec sept grains de tartre stibié; une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.*) La malade eut quatre selles abondantes dans la nuit, mais point de vomissemens; le lendemain, le râle crépitant avait disparu et la respiration se faisait plus facilement; on continua la même potion.

Il se fit, dans la journée même, une détente, qui s'annonça par la moiteur de la peau et une diminution de fréquence dans le pouls. Tout le thorax devint sonore, et la respiration se fit aisément. Les voies digestives n'étaient nullement altérées.

La potion avec dix grains fut encore continuée les jours suivans, et la malade se rétablit promptement.

L'observation suivante est remarquable, parce que le tartre stibié fut donné le malade étant dans un état d'adynamie complet et la pneumonie faisant sourdement de rapides progrès.

Un homme de cinquante-cinq ans, fatigué par de rudes travaux, éprouva, le 5 juin, frisson, chaleur, fièvre, et toux pénible avec expectoration sanguinolente.

Le lendemain, il se plaignait d'une violente douleur dans le côté gauche de la poitrine, où la respiration ne s'entendait pas très-clairement. (*Douze sangsues.*) Le jour suivant, *huit autres sangsues*. Le 8 et le 9, quoiqu'il restât encore un peu de râle crépitant, tout annonçait une convalescence prochaine; on donna *un grain d'émétique en lavage*; cependant bientôt il se forma des ulcérations au sacrum, le malade accusait une grande faiblesse, et l'on s'aperçut que l'inflammation du poumon s'étendait sourdement. Le 13, cet homme était extrêmement abattu, la face empreinte de découragement, toute la partie postérieure du poumon gauche était hépatisée; la douleur se faisait sentir de temps à autre dans l'acte de la respiration (*potion de 6 onces avec 6 grains de tartre stibié; une cuillerée de deux heures en deux heures*); il y eut deux selles et point de vomissemens. La nuit fut assez bonne; le lendemain, les crachats étaient moins rouillés, la respiration moins accélérée, le râle crépitant avait reparu dans les parties qui, la veille, étaient entièrement hépatisées. La langue était humectée et point rouge; l'état de la poitrine évidemment meilleur que la veille. (*Même potion.*)

Le soir, il y eut une prostration très-grande, le pouls était petit, très-facile à déprimer. Léger délire, stupeur et assoupissement. (*Sinapismes aux cuisses, cuillerée de vin après le bouillon*).

Le 15 il y avait un peu de réaction, l'état de la poitrine était meilleur. (*Huit grains de tartre stibié.*) Le 16, le malade rendit quelques lombrics. Le 17, tous les symptômes s'étaient amendés, et la respiration se faisait dans une très-grande partie du poumon; on supprima la potion. L'amélioration continua, et le malade se rétablit en peu de temps.

Bien que toutes les observations publiées par M. Lades ne soient pas aussi concluantes que cette dernière, elles ne laissent pas que de plaider en faveur de l'émétique à haute dose dans le traitement des pneumonies, et ce médecin a été amené à en conclure que le tartre stibié a une action prononcée sur la résolution de la pneumonie, qu'il n'enflamme point le tube

digestif lorsque déjà il n'y existait point d'irritation, qu'il n'a rien de fatigant pour le malade puisqu'il ne s'aperçoit point de son action, que souvent, loin de le surexciter, il détermine même une véritable sédation. et, enfin, que c'est un agent précieux dans les pneumonies, lorsqu'une profonde adynamie ne permet pas de recourir aux évacuations sanguines. Telle est l'opinion de ce praticien sur l'émétique à hautes doses. Nous aurons plus d'une fois l'occasion de rappeler ce sujet à l'attention de nos lecteurs.

## ART. 271.

*Hémorrhagie grave déterminée par des piqûres de sangsues, et résumé de tous les moyens employés jusqu'à ce jour contre les hémorrhagies de ce genre, par M. Buet..*

Une demoiselle de dix-sept ans, habituellement d'une brillante santé, vit ses règles se supprimer par une vive frayeur; il survint de la fièvre avec congestion au cerveau, etc. Un médecin saigna, purgea, donna des boissons camphrées et musquées, et enfin appliqua douze sangsues aux cuisses.

Cette application de sangsues fut faite à quatre heures du soir : on laissa le sang couler jusqu'à huit heures, et on recouvrit ensuite les piqûres avec des tranches d'amadou. Malgré ces soins, l'hémorrhagie continua toute la nuit, et persistait encore le lendemain, quoique plusieurs fois on eût renouvelé l'amadou et lavé les piqûres avec l'eau froide. Le médecin lui-même fit réappliquer plusieurs tranches d'agaric trempées dans de l'eau vinaigrée et maintenues avec un bandage ; mais, à deux heures du soir, le sang avait traversé agaric, compresses et draps du lit.

Les piqûres furent saupoudrées avec de la farine, et l'appareil rétabli. Le médecin fit donner des potions toniques et éthérées, du vin chaud sucré, etc. L'hémorrhagie n'en persista pas moins. Les parens, effrayés de l'état de leur fille, voulurent envoyer chercher d'autres conseils ; mais celui-ci s'y opposa fortement, affirmant qu'il n'y avait rien autre chose à faire, et que l'hémorrhagie ne tarderait pas à s'arrêter.

Cependant, un jeune médecin fut amené par hasard à l'habitation de cette demoiselle, et la trouva sur le point d'expirer. Le pouls était d'une faiblesse extrême, la surface du corps et les extrémités d'un froid glacial, les lèvres tremblantes et livides. L'hémorrhagie continuait ; il y avait de temps en temps de légères convulsions et un trismus de courte durée.

On fit aussitôt rougir deux stylets, et, les piqûres cautérisées

assez fortement, l'écoulement du sang s'arrêta sur-le-champ pour ne plus reparaitre.

La malade fut enveloppée toute entière dans de la flanelle bien chaude, des bouteilles remplies d'eau entretenirent la chaleur des pieds, et l'on fit boire par intervalle quelques cuillerées d'une décoction légère de quinquina, ainsi qu'une petite quantité d'un bon consommé.

Le lendemain, on continua les mêmes moyens, et l'on donna de plus quelques cuillerées de vin d'alicante. Sous l'influence de cette médication, les forces reparurent promptement, et cette jeune personne fut ainsi arrachée à une mort certaine, que n'aurait pas manqué d'amener l'inconcevable incurie de son médecin.

Les exemples de semblables accidens sont assez fréquens, et l'on doit s'étonner que cette malade ait résisté à une si prodigieuse hémorrhagie. Ces accidens surviennent même quelquefois plusieurs jours après que les plaies ont été fermées.

M. Lisfranc fit un jour appliquer trente sangsues sur l'épigastre d'une femme atteinte d'un ulcère au col de la matrice et d'une gastrite. Le sang cessa bientôt de couler; mais, au bout de trois jours, l'hémorrhagie reparut pendant la nuit, et cette femme fut trouvée morte le lendemain matin.

Le plus souvent, l'hémorrhagie produite par les piqûres de sangsues est arrêtée par quelques tranches d'amadou; mais, lorsque ce moyen n'est pas suffisant, il faut recourir aux astringens, aux antihémorrhagiques, à la compression, et même à la cautérisation. L'eau de Rabel, le baume du commandeur, le sang-dragon, le tabac, etc., remplissent les premières indications.

Les hémorrhagies de ce genre les plus rebelles cèdent presque toujours à l'application d'agaric et de bourdonnets de charpie imbibés d'eau-de-vie, et roulés ensuite dans une poudre fine composée de quinquina, de sang-dragon, de colophane, de bol d'Arménie et d'alun calciné.

Lorsque ces moyens sont insuffisants, on applique la pierre infernale ou un stylet rougi au feu. Quand le danger est imminent, cette dernière cautérisation est bien préférable.

Suivant le Dr Ridolfo del Tacca, il suffit, pour arrêter les hémorrhagies les plus rebelles qui suivent les applications de sangsues, de placer une petite ventouse au-dessus de la piqûre; il se forme aussitôt un caillot qui s'oppose à l'écoulement du sang.

M. Gemé, chirurgien à Bermecourt (Meurthe), arrête l'écoulement du sang en appliquant sur les piqûres une petite quantité de fibrine de sang desséchée et réduite en poudre.

Enfin, le Dr Lœwenhald conseille de rapprocher en les pinçant les lèvres de la petite plaie, et de les traverser peu profondément, à l'aide d'une aiguille à coudre munie d'un fil. On fixe ensuite cette ligature par un nœud simple. Ce médecin assure qu'il ne survient jamais d'hémorrhagie après cette petite opération. (*Journal complémentaire*, 150<sup>e</sup> cahier.)

*Réflexions.* Dans un travail sur ce sujet, inséré au dernier numéro des *Transactions de Médecine*, M. Duparque rappelle que M. Haimé, de Tours, applique sur l'ouverture saignante un petit morceau de papier mâché et exprimé, que l'on recouvre d'un autre plus grand et plus aplati, puis, d'un emplâtre agglutinatif, assez tenace pour adhérer fortement à la peau.

M. Duparque remplace le papier de M. Haimé par un petit segment de liège, qu'il détache d'un bouchon, de manière à former un cône, dont il oppose le sommet à la piqûre, en fixant également ce petit corps avec un emplâtre agglutinatif.

Ce médecin cite un cas d'hémorrhagie nasale produite par la piqûre de deux sangsues, et qu'on ne pût arrêter que par le tamponnement. Il fallut employer le même moyen après l'application de dix sangsues sur le col de l'utérus; et enfin, chez un vieillard auquel on avait appliqué des sangsues à l'anus, une piqûre se trouvant au sommet d'une tumeur hémorrhoidale, et fournissant un jet de sang continuel, il lia l'hémorrhôïde à sa base, et arrêta ainsi l'hémorrhagie.

Nous ne terminerons pas cet article sans combattre une erreur que nous avons vue accréditée auprès de plusieurs praticiens. Il n'est pas toujours possible d'expliquer pourquoi certains individus ont une disposition singulière aux hémorrhagies après la moindre blessure; mais cette disposition a été exagérée, au point que des médecins n'osent pas appliquer des sangsues, lorsqu'une inflammation menaçante le réclame impérieusement. Cette timidité nous semble tout-à-fait blâmable, parce que nous n'avons jamais rencontré d'hémorrhagie par piqûres de sangsues qui n'ait cédé à l'instant même à l'un des moyens indiqués, et surtout à la cautérisation avec un stylet rougi au feu. Nous pourrions cependant citer des cas où des ankyloses ou d'autres accidens fâcheux ont été le résultat de cette crainte chimérique. Les inconvéniens de la cautérisation ne sauraient être comparés à ceux qui peuvent résulter d'une inflammation négligée ou traitée par de trop faibles moyens.



*De l'emploi de l'hydrocyanate de fer dans les maladies épileptiformes.*

Une demoiselle avait eu, dès sa plus tendre enfance, des plaques favéuses présentant toutes les apparences de la teigne. Après l'emploi de plusieurs moyens, on eut recours à une pommade très-active, fournie par un charlatan, qui les fit promptement disparaître ; mais, depuis cette répercussion, cette demoiselle était restée sujette à des douleurs de tête et à des maux d'estomac habituels. A quinze ans elle fut placée dans un pensionnat dont la directrice était affectée, depuis longues années, d'une maladie épileptiforme fort singulière ; elle y vit peu à peu diminuer l'embonpoint qu'elle avait avant l'emploi de la pommade, et, à l'âge de dix-huit ans, après une vive contrariété, elle eut une perte de connaissance qui dura quelques minutes et se répéta le lendemain et les jours suivans. Bientôt cet évanouissement se prolongea, et, depuis huit mois, cette jeune personne éprouvait, plusieurs fois par jour, des attaques nerveuses avec perte complète de sentiment qui duraient au moins une heure, lorsqu'elle fut confiée aux soins de MM. Archambaut et Godefroy.

Ces médecins la mirent de suite à l'usage de l'hydrocyanate de fer. Elle en prit d'abord un quart de grain matin et soir, puis un demi-grain, et augmentant progressivement et rapidement les quantités, au douzième jour de son emploi elle était arrivée à la dose de dix grains, partagés en deux prises égales. Elle continua ainsi pendant environ quarante jours. Dès la fin de la première semaine, les accès, au lieu de revenir avec leur intensité ordinaire, ne consistaient plus que dans une forte douleur de tête, bientôt suivie d'une grande faiblesse. La malade se couchait alors, mais ne perdait point connaissance. Jusqu'au quatorzième jour du traitement, au moment de l'invasion habituelle, elle fut constamment prise d'envies de vomir avec céphalalgie violente, mais, peu à peu, ces accidens se calmèrent, et le vingt-sixième jour tout avait disparu. Les digestions, si difficiles jusqu'alors, se faisaient aisément ; les forces étaient suffisantes pour permettre de longues promenades, et, chose digne de remarque, les règles supprimées depuis trois mois reparurent vers le vingtième jour de l'emploi de l'hydrocyanate de fer. Le cinquantième jour du traitement, la malade fut en état de reprendre ses occupations habituelles, consistant en des travaux intellectuels pé-

nibles, et qui auraient infailliblement rappelé les accidens si la cure n'avait pas été parfaitement consolidée.

La seconde observation, citée par M. Geoffroy, est celle d'une fille de vingt-un ans, sujette depuis sept années à des accès d'épilepsie se répétant environ une fois par mois. Après une forte saignée de pied, et l'application de vingt sangsues au siège, elle fut de suite mise à l'usage de l'hydrocyanate de fer aux doses et de la manière indiquée précédemment. Les attaques ne se sont plus reproduites, et la malade a continué le remède pendant soixante-douze jours, pour être plus sûre de sa guérison. Elle a pris ainsi plus d'une once d'hydrocyanate de fer, sans en ressentir aucune incommodité.

(*Précis de la Constitution médicale dans le département d'Indre-et-Loire.*)

ART. 273.

*Séances d'Académie; remède secret; gaz inflammable développé dans les tissus d'un cadavre.*

*Remèdes.* Le sieur Roman, pharmacien à Lyon, vendait, pour le traitement des maladies vénériennes, des flacons étiquetés *tisane portative de salsepareille*, accompagnés d'imprimés sur lesquels se trouvaient ces mots : *remèdes secrets*. Le jury médical ayant saisi ces flacons, le sieur Roman fut condamné comme coupable d'avoir vendu sans autorisation un remède secret; mais il interjeta appel, se fondant sur ce que son remède n'était composé que de salsepareille, et qu'il n'était qu'un remède perfectionné et non un remède nouveau.

La cour royale de Lyon, avant de statuer sur cette affaire, a envoyé une de ces bouteilles à l'Académie royale, pour faire l'analyse du contenu et déclarer si le remède était nouveau ou perfectionné.

M. Guibourt, au nom de la commission des remèdes secrets, a déclaré que le procédé de M. Roman pour obtenir le sirop de salsepareille, loin d'être perfectionné, était au contraire plus désavantageux que celui dont on se sert généralement; que bien que le remède ne fût pas nouveau, il ne devait pas moins être considéré comme secret, puisque M. Roman, lui donnant un nom nouveau, déclare, dans le prospectus qu'il joint à chaque bouteille, que ce remède est préparé par un procédé qui n'est connu que de son auteur, etc.

L'Académie a adopté ces conclusions.

M. Bally a lu une observation singulière et qu'il regarde comme unique dans les fastes de la science.

Un homme, malade depuis quelques jours, entra à l'Hôtel-

Dieu ; ayant éprouvé de la céphalalgie, des coliques et du dévoiement, la cuisse gauche et le scrotum étaient tuméfiés. Le malade ne se plaignait que de fatigue et de faiblesse, et dans quelques instans de délire prétendait avoir été mordu à la jambe par un chien enragé. Il mourut dans la nuit.

Une grande quantité de sang transsudant des cuisses et de l'abdomen était épanchée dans le lit. Le corps était emphysémateux, et l'abdomen et les cuisses couverts de phlicténes, dont les unes étaient pleines de sérosité roussâtre et les autres de gaz ; c'était de ces phlicténes que s'écoulait le sang épanché dans le lit.

On a trouvé des lésions peu importantes dans les viscères, mais ce qu'il y eut de remarquable, c'est que lorsqu'on faisait des incisions dans les parties tuméfiées et qu'on en approchait une bougie, le gaz s'enflammait aussitôt. On fit un trou à l'abdomen, très-distendu, et on en approcha la bougie : à l'instant on donna naissance à une aigrette dont la flamme offrait une couleur bleue, et le sommet était blanc ; on ne put enflammer le gaz contenu dans les intestins.

M. Bally a trouvé beaucoup d'analogie entre ce fait et celui des combustions spontanées ; mais d'autres membres ont combattu son opinion, et ont pensé que ce gaz combustible provenait d'un commencement de putréfaction qui a pu avoir lieu même pendant la vie, comme on en a des exemples.

A ce sujet, M. Corbin a fait insérer dans la *Gazette médicale* le fait suivant.

Il y a deux ans, M. Roux fit, à l'hôpital de la Charité, une ponction avec un trois-quarts pour un épanchement, suite de pleurésie. Cette opération avait été pratiquée avec toutes les précautions possibles pour que l'air ne pénétrât pas dans la poitrine ; cependant la malade succomba ; à l'autopsie, on plongea un bistouri dans le thorax : M. l'Herminier, selon son habitude, ayant approché une bougie pour voir s'il ne s'échapperait pas quelques gaz, on entendit un léger sifflement, et on vit une flamme bleuâtre s'élever au niveau de l'ouverture et continuer à brûler pendant quelques instans. En même temps on sentit une forte odeur d'hydrogène sulfuré, odeur que l'on retrouva dans les plèvres.

#### ART. 274.

*Luxation spontanée de l'occipital sur la première vertèbre cervicale, et de cette première sur la seconde.*

M. Ollivier (d'Angers) a publié, dans les *Archives de Médecine* du mois de décembre, l'observation suivante.

Joséphine Pradel, maintenant âgée de quinze ans, ressentit, en janvier 1824, à la suite d'une longue course à pied, une douleur légère dans le genou, qui fut trouvé gonflé mais peu sensible à la pression. On se borna à recouvrir l'articulation d'un cataplasme émollient; quelques temps après, l'inflammation fit des progrès. Il se forma plusieurs abcès qui s'ouvrirent tout autour du genou et se transformèrent en fistules, lesquelles, après avoir coulé pendant deux ans, laissèrent enfin des cicatrices déprimées et adhérentes comme celles des abcès scrofuleux.

Quand M. Ollivier lui donna des soins au mois de juillet 1829, le genou était douloureux, l'os fémur gonflé, et deux points fistuleux établis au-dessus de l'articulation. Les émolliens, et plus tard les frictions mercurielles, amenèrent une complète guérison. Quelque temps après, les ganglions de l'aîne s'enflammèrent et fournirent une suppuration abondante, mais qui se tarit rapidement.

Depuis quelques mois cette jeune fille était presque entièrement débarrassée de ces deux maladies, lorsqu'elle accusa de légères douleurs à la partie postérieure du cou. Les mouvemens de la tête étaient gênés et les ganglions lymphatiques développés et douloureux; douze sangsues furent appliquées de chaque côté du col; la douleur diminua d'abord, mais, la gêne dans les mouvemens semblait augmenter, on fit des frictions avec la pommade stibiée, qui procurèrent encore un léger soulagement. Des sangsues furent ensuite appliquées à plusieurs reprises, sans que les mouvemens de la tête devinssent plus faciles.

On était encore incertain sur le véritable caractère de la maladie, lorsque de nouveaux symptômes vinrent éclairer le diagnostic. La déglutition devint difficile sans qu'il y eût d'inflammation dans le pharynx. Il se forma une tumeur à la partie postérieure du col, et l'on déterminait par la pression une douleur sur le trajet des branches postérieures des premières paires cervicales. La tête se renversait légèrement en arrière, et la face prenait un aspect particulier.

Au bout de quelques mois, le menton était rapproché de la poitrine, les douleurs devenaient de plus en plus vives, la fièvre s'allumait, et la mâchoire inférieure se portait en avant.

Les premiers symptômes de cette luxation avaient été observés en décembre et au mois de juin suivant; la tête était tout-à-fait renversée en arrière, la malade éprouvait un sentiment d'engourdissement dans les membres; la déglutition était extrêmement difficile et l'écartement des mâchoires presque impossible; peu à peu la tête se porta en arrière et à

droite, et les extrémités supérieures éprouvèrent un commencement de paralysie.

Ces accidens avaient été combattus à diverses reprises par de nombreuses applications de sangsues; l'état alarmant auquel était réduite la petite malade ne permettait plus de recourir à ce moyen, qui d'ailleurs n'avait eu aucun succès. Un large cautère fut appliqué à la nuque avec la potasse caustique. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, que les douleurs du cou avaient déjà diminué et les symptômes généraux étaient moins alarmans; peu à peu les forces revinrent, et la paralysie diminua. La tête se renversa directement en arrière, le menton resta appliqué sur la poitrine, mais l'enfant recouvra une santé parfaite, reprit l'emboupoint et la force qu'elle avait avant sa maladie.

## ART. 275.

*Hôtel-Dieu; contusion du crâne; opinion de M. Dupuytren sur l'opération du trépan.*

Une fille reçut un coup de bâton sur la partie antérieure et droite du crâne; l'os fut dénudé, et ce ne fut qu'au bout de vingt-cinq jours qu'il survint du frisson, de la fièvre, des vomissemens, et que la surface de l'os prit une teinte blanchâtre. Il n'y avait point de paralysie; on crut à un épanchement sous l'os mis à nu, et l'on appliqua une couronne de trépan; il ne s'échappa qu'une petite quantité de pus, et l'opération ne parut amener aucun changement dans l'état de la malade, qui succomba le lendemain. A l'autopsie, on trouva une couche légère de pus étendue sur une vaste surface du cerveau.

Lorsque le pus est ainsi épanché à la surface des deux hémisphères, il n'y a point de paralysie, mais seulement coma, abattement et une sorte de raideur dans les membres. On sent que le trépan est alors une opération tout-à-fait inutile.

Après l'inflammation de l'arachnoïde, le pus qui se forme est encore largement étendu, et comprime le cerveau, de manière à amener la mort en fort peu de temps. Lorsque le pus se borne à un seul hémisphère, il n'y a qu'hémiplégie; mais plusieurs applications de trépan ne parviendraient pas à évacuer l'épanchement.

Lorsque du sang est accumulé à la suite d'une contusion, il est le plus souvent impossible de reconnaître le siège de cet épanchement, car tantôt il se fait dans l'endroit frappé, et tantôt dans un lieu fort éloigné.

Le trépan est donc le plus souvent insuffisant pour enlever les causes de compression; aussi, depuis long-temps,

Desault avait-il renoncé à cette opération, qui peut déterminer en outre l'inflammation par l'introduction de l'air, et précipiter ainsi la fin des malades.

M. Dupuytren ne regarde cette opération comme utile que lorsqu'une partie d'os est enfoncée, et ne saurait être enlevée sans son secours, lorsqu'il existe un épanchement circonscrit, et pour extraire des corps étrangers arrêtés dans l'épaisseur du crâne ou enfoncés dans sa cavité. On peut encore la pratiquer pour enlever les fongosités circonscrites de la dure-mère.

(*Gazette médicale.*)

ART. 276.

*Cresson de Para; remède aux maux de dents; formule par M. Béral.*

Alcool rectifié à trente-cinq degrés,      seize onces.

Fleurs récentes de cresson de Para,      vingt onces.

Pilez les fleurs dans un mortier, placez-les dans un flacon à large ouverture, et versez l'alcool par-dessus. Laissez macérer pendant six heures, passez avec expression au travers d'une toile, et filtrez au papier.

Un morceau d'amadou imbibé de cette teinture calme souvent les violentes douleurs de dents.

(*Journal de Pharmacie.*)

ART. 277.

*Ophthalmies traitées par d'abondantes évacuations sanguines.*

Une jeune fille entra à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, portant une violente inflammation des membranes externes de l'œil gauche. Il y avait de la céphalalgie, la malade éprouvait une grande douleur dans l'œil; la vue était troublée, et tout annonçait une profonde inflammation de l'organe entier.

Le mal ne datait que de quelques jours, et cependant sa violence était telle qu'on craignait de ne pouvoir enrayer sa marche. M. Lawrence fit aussitôt une abondante saignée, avec la ventouse à la tempe du côté affecté. Trois jours après, la guérison était complète.

Suivant le professeur Lawrence, il faut employer, dans le débat des ophthalmies, un traitement antiphlogistique très-actif, et ne pas attendre que l'inflammation ait fait plus de progrès en se bornant à des lotions ou quelques remèdes palliatifs.

C'est également par des saignées opiniâtement répétées

qu'il parvint à guérir une inflammation chronique de la conjonctive, chez une femme qui n'avait opposé au début d'une ophthalmie légère, que de très-faibles moyens. Vingt-quatre sangsues et seize onces de sang tirées par les ventouses ne produisirent d'abord aucun effet ; la sclérotique était enflammée et la conjonctive parsemée de petites ulcérations. Les sangsues et les ventouses, appliquées un grand nombre de fois, finirent par enlever complètement une affection qui semblait, par son ancienneté, devoir entraîner la perte de l'organe.

Enfin, une troisième ophthalmie fut combattue avec un égal succès chez une jeune fille scrofuleuse et sujette à de fréquentes inflammations des paupières ; cette malade ne pouvait supporter la lumière, la conjonctive était fort rouge, et plusieurs points opaques se distinguaient sur la cornée.

On dut la guérison à de nombreuses saignées, aux sangsues, aux ventouses, et à la pommade émétisée, appliquée derrière les oreilles et à la nuque.

Sous l'influence de ce traitement, les règles, qui ne repaissaient plus depuis trois mois, ont repris leur cours ordinaire, et la malade s'est rétablie. (*Lancette.*)

## ART. 278.

*Brûlure ; emploi du datura stramonium ; empoisonnement.*

Un paysan tomba dans une chaudière d'eau bouillante, et en fut retiré ayant les deux jambes brûlées jusqu'aux genoux. Un médecin appliqua sur les parties, qui avaient été brûlées, des feuilles de datura stramonium, ce qui produisit un très-bon effet. Le Dr Borzencof, l'ayant trouvé parfaitement calme et très-bien portant, ordonna de percer les ampoules qui s'étaient formées, afin d'évacuer la sérosité, d'enlever l'épiderme, et de panser avec le cérat de saturne ; mais le premier médecin qui lui avait donné des soins, après avoir arraché l'épiderme, recouvrit de nouveau les plaies du datura stramonium, et bientôt le malade éprouva les plus graves accidens. La bouche devint sèche, les yeux étaient fixes et éteints, les sens entièrement émoussés, le pouls intermittent et presque insensible. M. Borzencof, étant arrivé, enleva avec soin les feuilles qui recouvraient les plaies, lava les parties brûlées, et les recouvrit avec du sérat de saturne.

Bientôt les symptômes de l'empoisonnement disparurent ; il ne resta qu'une faiblesse extrême et des étourdissemens semblables à ceux d'un homme qui revient d'un état profond d'ivresse. (*Journal de Chimie.*)

*Hôpital de la Pitié; entorse du poignet guérie par la compression ; érysipèle traité par les vésicatoires.*

La *Lancette* du 20 janvier contient plusieurs observations recueillies à la clinique de la Pitié.

*Entorse.* Un homme fit une chute sur la main le 21 décembre; il s'ensuivit douleur violente, avec gonflement et impossibilité d'exercer le moindre mouvement de l'articulation radio-carpienne. Quatre jours après cet accident il entra à la Pitié, où M. Lisfranc le fit saigner du bras, et ordonna quarante sangsues sur les parties tuméfiées. Le lendemain il n'y avait aucun soulagement; nouvelle saignée du bras, puis, quelques jours après, seconde application de sangsues. La douleur et la chaleur diminuèrent, mais le gonflement persista.

M. Lisfranc se détermina alors à employer la compression. On la pratiqua d'abord avec une simple bande roulée; plus tard on y joignit des compresses graduées et des atelles. Sous l'influence de ce moyen, le malade marchait rapidement vers la guérison; mais la compression détermina bientôt une légère inflammation du poignet. Il fallut en suspendre l'usage pendant quelques jours, au bout desquels on reprit ce même moyen, et les parties recouvrèrent promptement leur volume et leur mobilité ordinaires.

*Erysipèle.* Un jeune homme entra à la Pitié pour une ulcération du petit orteil; on appliqua sur cette partie des cataplasmes et des sangsues à plusieurs reprises, mais il survint bientôt un érysipèle qui s'étendit d'abord au pied, puis à la jambe. Le sujet ne présentant point d'inflammation gastro-intestinale, M. Lisfranc fit appliquer un vésicatoire au centre de l'érysipèle, qui ne continua pas moins à s'étendre. On en appliqua le lendemain un second, puis un troisième, et l'érysipèle disparut.



*Varicocèle, traitement proposé par M. le professeur Delpech.*

M. le professeur Delpech a publié, dans le dernier numéro du *Mémorial des Hôpitaux du Midi*, plusieurs observations de varicocèles guéris par une méthode nouvelle, et dont nous nous empressons de donner connaissance à nos lecteurs.

On sait que le varicocèle peu avancé ne cause ordinairement que fort peu de douleur, mais que, lorsque les veines sont très-dilatées, la tumeur qu'elles forment devient sensible à la moindre pression, et peut s'opposer à la marche et à l'exercice de diverses professions. C'est pour remédier à ces graves inconvéniens que M. le professeur Delpech s'est occupé de chercher un moyen de guérison sans enlever le testicule lui-même, comme on l'a proposé et exécuté dans ces derniers temps.

Les douleurs produites par la marche et la station ne sont pas, d'ailleurs, les seuls résultats fâcheux du varicocèle ; il est d'observation qu'à mesure que les veines se dilatent et que la tumeur devient volumineuse, le testicule est frappé d'atrophie, et, au bout d'un certain temps, il est tout-à-fait impropre à l'acte de la génération. Or, le procédé de M. Delpech ne remédie pas seulement au développement des veines spermaticques et aux douleurs qui en sont la suite inévitable, il rend au testicule son volume et son énergie habituels, et l'homme soumis à cette opération ne tarde pas à recouvrer toute la vigueur de sa constitution avec les désirs auxquels il était devenu presque étranger.

Cette opération, que M. Delpech pratique avec succès depuis dix ans, consiste à opérer l'oblitération des veines dilatées. Les observations suivantes vont nous démontrer par quelle suite d'événemens il est parvenu à asseoir son procédé sur des bases solides.

Un berger âgé de quarante-trois ans éprouvait depuis plusieurs années des douleurs et des pesanteurs dans les lombes, liées à l'existence d'un varicocèle du côté gauche, dont la masse était aussi grosse que les deux poings lorsque le sujet se tenait debout. Cette tumeur, évidemment formée par des vaisseaux dilatés et noueux, s'effaçait en grande partie lorsqu'on la comprimait pendant un certain temps, et l'on sentait alors à son centre le testicule entièrement fondu et réduit à ses seules enveloppes. Ce berger avait une verge médiocre, n'avait jamais ressenti que de faibles désirs pour l'acte de la génération, et,

depuis quelques années, n'avait que des érections rares, passagères et sans énergie.

M. Delpech, l'ayant fait coucher sur le dos et maintenir par des aides, fit à la partie supérieure de la tumeur, près de l'anneau inguinal, un pli transversal aux tégumens, perpendiculaire à l'axe du canal, et le divisa d'un seul coup de bistouri. L'incision avait environ deux pouces de longueur, et était parallèle à l'axe du cordon testiculaire. Le muscle cremaster et le feuillet aponévrotique qui l'enveloppe furent ensuite divisés avec la pince et le scalpel.

Parvenu ainsi dans le cordon testiculaire lui-même, l'on vit à nu les parties qui le composaient, et l'on put saisir l'une après l'autre les deux veines dilatées qui se projetaient d'elles-mêmes à la partie antérieure de la plaie. Ces deux vaisseaux furent soulevés, et l'on passa au-dessous d'eux une pièce d'amadou épais et souple, puis une ligature simple qui fut serrée légèrement autour de l'amadou dans l'intention de rapprocher l'une de l'autre les parois des veines, et d'intercepter ainsi le cours du sang. Aussitôt le scrotum devint volumineux, et les nœuds formés par les vaisseaux variqueux se développèrent. On mit le malade à la diète, et on le saigna du bras. Il ressentit dans la journée des douleurs obtuses au fond du scrotum et aux lombes. (*Un grain d'extrait gommeux d'opium le soir.*)

Le deuxième jour, le scrotum était encore volumineux et douloureux au toucher. (*Nouvelle saignée du bras, un bain.*)

Le lendemain, les accidens généraux avaient disparu; on enleva la ligature et l'amadou, mais les veines embrassées étaient mortifiées; il se forma au scrotum un abcès qui s'ouvrit et laissa à nu une escharre de deux pouces d'étendue, formée par les veines oblitérées.

Cependant la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation, et, le quinzième jour de l'opération, le scrotum était réduit au tiers de son volume. On distinguait un noyau central dans la région du testicule, et depuis quelques nuits il survenait de fréquentes érections qui gênaient le sommeil, et étaient suivies de pollutions. (*Un quart de grain d'acétate de plomb quatre fois le jour, un grain d'extrait de jusquiame le soir.*)

Le vingtième jour les plaies étaient cicatrisées. Le malade est sorti le quarantième; le testicule était entièrement restitué. M. Delpech, ayant pu l'observer quatre ans après l'opération, s'est convaincu de la solidité de la guérison. Cet homme, ressentant plus d'attraits pour le sexe, s'était marié et était père de plusieurs enfans. Le varicocele était entièrement disparu.

Dans cette opération, M. Delpech, qui n'avait pour but

que d'oblitérer le passage du sang dans les veines, reconnut qu'il avait trop fortement serré la ligature, puisque ces vaisseaux étaient tombés en gangrène. Il craignit, en voyant les accidens qui survinrent, d'avoir déterminé une phlébite dont peut-être il n'eût pas été maître d'arrêter le développement ; il résolut donc d'employer à l'avenir une moindre pression.

Un jeune officier était sur le point d'être forcé de quitter le service par le développement d'un varicocèle volumineux du côté gauche. M. Delpesch, en suivant le procédé décrit, eut le soin de faire l'incision plus petite, de placer un morceau d'amadou plus large et de serrer moins fortement la ligature, ce qui lui réussit complètement.

Dès le second jour il coupa la ligature et enleva l'amadou. Le cordon formé par les veines était dur et plein, les vaisseaux du scrotum étaient solides, et il n'y avait de douleur nulle part. Il survint bientôt des désirs vénériens et des pollutions nocturnes : la plaie était entièrement cicatrisée lorsque, le vingt-quatrième jour de l'opération, parurent des accès de fièvre ; une hépatite, que le malade portait depuis longtemps à l'état chronique, passa à l'état aigu, et l'emporta promptement. L'autopsie ne fit découvrir rien autre chose que plusieurs abcès dans le foie.

M. Delpesch fut bientôt amené, par de nouvelles observations, à reconnaître que la ligature était au moins inutile pour obtenir l'oblitération des veines, et que le morceau d'amadou passé sous le vaisseau produisait à lui seul l'effet désiré. Il en fit la première épreuve sur un cuisinier, âgé de vingt-six ans, qui, tourmenté par les douleurs de reins que produisait un varicocèle volumineux, ne pouvait plus continuer l'exercice de sa profession.

Une incision étant pratiquée à la peau du scrotum, un pouce au-dessous de l'anneau inguinal ; il souleva et sépara l'aponévrose et le muscle cremaster, saisit les deux veines variqueuses, les isola en déchirant avec les ongles le tissu cellulaire qui les unissait, introduisit au-dessous d'elles une laminière d'amadou d'un demi-pouce de large sur deux pouces de long, et assujettit les deux extrémités au moyen d'emplâtres agglutinatifs.

Le quatrième jour, tout était dans l'état le plus satisfaisant : les vaisseaux soulevés par l'amadou étaient rouges et couverts de bourgeons cellulaires, formant un cylindre manifestement oblitéré par l'inflammation adhésive. L'amadou fut retiré sans peine. La plaie se cicatrisa rapidement, le varicocèle disparut, et le testicule reprit peu à peu la forme et le volume qu'il avait perdus.

Le procédé de M. Delpech consiste donc à produire dans les veines variqueuses une inflammation adhésive, qui en amène peu à peu l'oblitération, inflammation produite par une cause légère, que l'on peut augmenter ou diminuer à volonté, et qu'on ne court point risque de voir se propager dans les veines du bassin, ce qui pourrait arriver par toute autre méthode que l'application de ce morceau d'amadou. Mais cette opération, toute simple qu'elle peut paraître au premier abord, demande cependant quelques précautions qu'il ne faut pas négliger. C'est ainsi qu'une imprudence faillit devenir funeste à un jeune voltigeur, qui se soumit à une opération de ce genre pour un varicocèle volumineux. Le morceau d'amadou que l'on présenta à M. Delpech était carré et trop petit, de sorte que l'engorgement de la plaie en ayant relevé les bords, ce corps étranger se trouva enfoui, et ne put être extrait à l'époque ordinaire. Il s'ensuivit une abondante suppuration, et la propagation de l'inflammation vers le péritoine. Un traitement énergique remédia promptement à des accidens assez graves pour compromettre la vie du sujet, et que l'on aurait pu éviter facilement en employant une lanière d'amadou assez longue pour être saisie par une de ses extrémités.

## ART. 281.

*Gastro-entérite chronique ; épilepsie.*

On lit dans les *Annales de la Médecine physiologique* l'observation suivante, communiquée par M. Le Riverend, médecin à la Havanne.

Une femme âgée de vingt-six ans fit, en août 1825, une course à pied, fortement serrée dans un corset, et éprouva bientôt des étourdissemens, puis des convulsions; elle fut ensuite prise d'un vomissement de sang et d'une attaque d'épilepsie; la menstruation qu'elle avait alors se supprima. Les médecins lui administrèrent successivement le kina, le camphre, le musc, l'opium, etc. Malgré tous ces médicamens, elle avait vomi constamment toute espèce de nourriture solide ou liquide depuis cet accident jusqu'au mois de décembre, époque à laquelle elle consulta M. Le Riverend.

La maigreur n'était pas excessive : les yeux étaient sans éclat, la langue rétrécie et rouge à la pointe, les lèvres colorées, le foie tuméfié et douloureux à la pression, l'épigastre sensible, les urines rares, les extrémités froides, le pouls à peine sensible.

Trois moxas furent appliqués sur l'épigastre, et deux sur le foie : la malade prit du lait glacé pour toute nourriture

et boisson, trois cuillerées de demi-heure en demi-heure; frictions sèches sur toute la peau.

Quelques jours après, le lait passant bien, la dose en fut augmentée; on prescrivit un léger exercice le matin, et lorsque les moxas furent en suppuration, on fit suspendre dans le lait un mucilage de gomme adragante, et on prescrivit une once de pâte de guimauve.

Le 26 décembre les vomissemens reparurent, et il y eut un accès d'épilepsie qui dura vingt-cinq minutes. (*Bain de pied synapsisé; glace sur la tête, diète.*)

Le lendemain il restait de la somnolence, la parole était embarrassée; on eut recours aux mêmes moyens, puis on reprit le même régime.

Le 7 janvier il n'y avait point encore eu de vomissemens depuis l'attaque d'épilepsie; la langue était plus large et moins rouge, les lèvres moins vermeilles, le pouls avait acquis un peu plus de force. (*Crème de riz le matin, lait le reste du jour, lavement émollient froid pour obvier à la constipation.*)

Le même régime fut suivi jusqu'au 25 janvier. A cette époque on diminua les alimens, et l'on eut recours aux bains de pieds, aux frictions sèches sur les cuisses; la tête de la malade était lavée cinq à six fois par jour. La faiblesse empêcha d'appliquer des sangsues pour rétablir le cours des règles.

Le 26, il survint des vomissemens et une attaque d'épilepsie moins forte et moins longue que les précédentes. (*Mêmes moyens.*)

Pendant trois mois que dura cette maladie, M. Le Rivend, ne perdant jamais de vue l'irritabilité de l'estomac, ne déposa dans son intérieur que des alimens en rapport avec sa susceptibilité. Le 25 février, il fit appliquer à la vulve des sangsues qui rappelèrent les règles, l'accès d'épilepsie ne dura que quinze minutes, et ne fut pas précédé de vomissemens.

Le 5o, trois moxas furent séchés, et la malade put prendre quelques viandes blanches au dîner. Le 15 mars on employa la pommade stibio-opiacée de Peysson en friction sur la colonne spinale, et la potion du même nom à prendre à la dose d'une cuillerée le premier jour, en augmentant d'une cuillerée chaque jour, jusqu'à en prendre six.

Le 25, quelques coliques précédèrent l'apparition des règles, qui coulèrent bien. L'accès d'épilepsie ne s'est plus remontré, et cette jeune femme jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

Le rédacteur des *Annales* ajoute les réflexions suivantes :

« Ce qui donne surtout un haut degré d'intérêt à cette observation, c'est l'évidence de la cause de l'épilepsie : on voit

clairement qu'elle est due à un obstacle qui retient le sang dans l'encéphale. Le phénomène de la périodicité tend ensuite à s'établir sans qu'on en voie la raison ; mais cette raison est-elle accessible à nos sens ? N'est-ce pas beaucoup de savoir que, quelle que soit la cause d'une irritation, elle peut se reproduire et devenir une habitude périodique ? N'arrive-t-on pas ainsi à conclure que le premier soin d'un praticien est de détruire les irritations, et non de se jeter d'abord dans la modification anti-périodique, qui ne s'obtient que par des stimulans, dont l'action peut ajouter à celle de la cause ? »

## ART. 282.

*Observation d'ozènes guéris par des injections avec le chlorure de chaux.*

Les *Archives générales de Médecine* (janvier) publient, d'après un journal étranger, l'observation suivante :

Un nègre consulta, en 1828, M. Horner, pour un ozène qu'il portait depuis plusieurs années. La maladie avait commencé par de violentes douleurs dans les sinus frontaux, douleurs qui avaient résisté à tous les moyens employés, et avaient bientôt été accompagnées d'un écoulement par le nez d'une grande quantité de matières purulentes d'une odeur infecte. De tous les médicamens employés, une solution légère de sulfate de cuivre injectée dans les narines parut seule apporter quelque soulagement. Lorsque M. Horner fut consulté, la quantité de matière purulente qui s'échappait des fosses nasales était très-abondante, et d'une odeur des plus infectes. Le matin surtout, au moment du réveil, les narines en étaient remplies, et, en se mouchant, le malade l'expulsait en partie liquide, en partie sous forme de grosses croûtes jaunâtres. Pendant le sommeil, elle coulait souvent dans l'arrière bouche, et donnait lieu à de violentes nausées et à une perte d'appétit pendant plusieurs jours.

M. Horner fit faire deux fois par jour au malade des injections dans les narines avec une liqueur composée de cinq onces d'eau pure et d'une demi-cuillerée de chlorure de chaux liquide. Ces injections firent promptement disparaître l'odeur infecte qui tourmentait le malade ; mais il fallut les continuer pendant un temps assez long, avant de voir diminuer d'une manière notable la sécrétion de matière purulente. Un an environ après le commencement de l'emploi de ce chlorure, la guérison était complète.

Le rédacteur des *Archives* rapporte à ce sujet une autre observation d'ozène, qu'il parvint à guérir par le même moyen.

Une jeune femme vint le consulter pour un mal de gorge qui la faisait souffrir depuis plus d'un an, et résistait à tous les moyens de traitement. Elle ressentait en outre, depuis quelques temps, une légère douleur vers le milieu de la voûte du palais et dans les fosses nasales, douleur qui augmentait lorsqu'elle saisissait son nez pour le moucher. En examinant l'arrière-bouche, on reconnut que la partie supérieure et postérieure du pharynx était le siège de trois ulcérations arrondies, de la grandeur d'une pièce de 15 sous, recouvertes d'une croûte grisâtre, parsemée çà et là de points jaunes. En comprimant le centre de la voûte du palais, on déterminait une légère douleur qui se faisait ressentir jusque vers la racine du nez. Sur l'assurance que cette maladie ne provenait point d'origine vénérienne, des gargarismes émolliens et légèrement détersifs furent prescrits, ainsi que quelques purgatifs doux et d'autres moyens analogues. Mais sous l'influence de ce traitement, le mal augmenta d'une manière effrayante. Les ulcérations du pharynx s'étendirent et se réunirent; elles fournissaient une grande abondance d'une matière purulente infecte. Une petite ouverture fistuleuse s'était formée à la voûte du palais, et laissait échapper une matière sanieuse. Le pus qui s'écoulait des narines en grande quantité répandait une odeur tellement insupportable, qu'il était presque impossible de rester quelques temps auprès de la malade.

Le sublimé corrosif fut alors donné à la dose d'un seizième de grain deux fois par jour avec une décoction concentrée de saiepareille; on fit aussi de fréquents gargarismes aiguës par l'acide hydrochlorique. Après quelques jours de ce traitement, les ulcérations du pharynx prirent un meilleur aspect; mais l'affection des fosses nasales ne fut nullement amendée, les fistoles s'étaient au contraire multipliées, la quantité de la matière purulente était augmentée, et son odeur encore plus infecte. De fréquentes injections opiacées avec addition de sulfate de zinc, puis de sublimé corrosif, n'eurent pas plus de succès; on se décida enfin à employer le chlorure de chaux pour enlever la mauvaise odeur.

Deux ou trois injections toutes les deux heures furent faites dans les fosses nasales avec le chlorure de chaux liquide convenablement étendu d'eau; le lendemain l'odeur infecte avait déjà disparu. Après trois jours de l'emploi de ce moyen, les douleurs du nez avaient considérablement diminué, et la matière purulente, beaucoup moins abondante, présentait un meilleur caractère; peu à peu une portion nécrosée de la voûte du palais s'isola des parties voisines. Plusieurs frag-

mens d'os furent successivement enlevés avec les pinces, ou rejetés par la malade en se mouchant. L'ouverture de la voûte palatine se cicatrisa bientôt, la sécrétion du pus cessa, et il ne resta d'autres traces de la maladie qu'une communication très-large entre la bouche et les fosses nasales, pour laquelle elle dut plus tard faire usage d'un obturateur. Le traitement mercuriel avait toujours été continué pendant tout ce temps, et les ulcérations de la gorge avaient disparu en moins de quinze jours.

## ART. 283.

*Accusation d'infanticide; fracture des os du crâne; question de médecine légale.*

Adèle D., âgée de vingt-un ans, bien conformée, domestique dans un hôtel garni, devint enceinte, et eut la précaution de cacher sa grossesse. Le 7 septembre 1830, sur les six heures du matin, le concierge de l'hôtel trouva dans la cour des traces de sang, qui s'étendaient depuis la porte de la cuisine jusqu'aux latrines, situées à l'autre extrémité de cette cour. Il monta à la chambre de la fille D., et la trouva habillée, assise sur une chaise au pied de son lit. Sur sa prière, il alla chercher la maîtresse de l'hôtel. Celle-ci ne sait si sa domestique lui dit qu'elle était accouchée ou qu'elle allait accoucher. Elle fit venir aussitôt une voiture, et Adèle D. se rendit chez une sage-femme, qui l'examina et déclara qu'elle accoucherait probablement bientôt.

La maîtresse de l'hôtel, de retour chez elle, trouva dans un panier un paquet contenant le cadavre d'un enfant nouveau né. Elle prévint aussitôt le commissaire de police, qui requit, pour examiner le cadavre de l'enfant, trois docteurs en médecine. Voici les principales remarques qui furent faites.

L'enfant était petit, sali de boue sur tout le côté droit du corps, et présentait sur cette partie de petites plaies longitudinales, parallèles, ne dépassant qu'à peine l'épaisseur de l'épiderme. Sur la bosse frontale, sur la région temporale et sur la bosse pariétale du côté droit, se trouvaient plusieurs petites plaies étroites, pénétrant toute l'épaisseur de la peau, d'une ligne à une ligne et demie de diamètre. Ces petites plaies, explorées avec un stilet, paraissaient descendre près du crâne; on sentait aisément, au toucher, que les os correspondans étaient fracturés. La fracture de l'os frontal se reconnaissait même à l'œil, par la déformation qui en résultait.

Le cordon était irrégulièrement coupé à huit ou neuf pouces de l'ombilic de l'enfant, qui pesait quatre livres deux à quatre onces. Sa conformation fit juger aux médecins experts qu'il était à terme ou approchait du terme.

À l'ouverture du cadavre, on reconnut qu'il existait à la tête, sur les bosses pariétales et frontales droites, une ecchymose considérable, marquée par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané: le pariétal droit était fracturé en étoiles; ses fragmens étaient



encore en rapport. Le frontal était fracturé en plusieurs fragmens , et c'était la saillie d'une de ses portions qui opérail la déformation dont nous venous de parler. Un épanchement de sang existait à la base du crâne.

L'examen des poumons a démontré , de la manière la plus évidente, que l'enfant avait respiré.

Les médecins experts se sont ensuite transportés chez la sage-femme; l'un d'eux, ayant touché Adèle D., trouva que le délivre était resté dans l'utérus, le cordon tout entier caché dans le vagin. La délivrance opérée, les deux bouts furent affrontés, ils se rapprochaient exactement. La longueur du cordon n'a pas été mentionnée dans le rapport, mais les experts ont assuré qu'elle était fort peu considérable.

On trouva dans le panier où l'enfant avait été déposé, une brosse à évier usée. L'un des experts, en la rapprochant de la tête de l'enfant, crut remarquer quelque rapport entre la disposition des crius usés et les petites plaies faites au cuir chevelu; mais cette remarque ne parut pas évidente aux autres médecins.

Ces trois docteurs, ainsi qu'un médecin de l'hôpital où cette fille avait reçu des soins, ont déclaré, sur les questions faites par le président de la Cour d'assises devant laquelle Adèle D. fut traduite, que la fracture de la tête ne pouvait être le résultat de l'accouchement; que la chute de l'enfant sur le sol carrelé et uni de la cuisine n'avait pu produire cette fracture, à cause de l'élasticité et de l'absence de soudure réciproque des os de la tête; ils ont d'ailleurs soutenu que la chute de l'enfant n'aurait pu produire qu'une fracture et non deux, et que le poids du corps de la mère sur la tête n'aurait pu briser les os du crâne.

Les experts ont pensé qu'il pouvait se faire que l'enfant eût été traîné sur le sol depuis la cuisine jusqu'aux latrines, étant encore attaché au cordon, ce qui expliquerait les souillures et les éraillures observées sur tout le côté droit.

Adèle D. racontait ainsi les circonstances de son accouchement: Elle ne se croyait enceinte que de huit mois; le 6 septembre, vers les onze heures du soir, elle fut prise de quelques douleurs de reins. qu'elle ne reconnut pas pour des douleurs d'enfantement. Vers les deux heures, ces douleurs devinrent si fortes, qu'elle ne put rester au lit. Elle descendit dans la cuisine, et accoucha debout, en s'appuyant sur la table: sentant la tête passer, elle la saisit entre ses mains, perdit connaissance, et tomba sur le carreau. Ayant repris ses sens, elle trouva son enfant à terre, le releva, et reconnut qu'il était mort. Alors elle l'enveloppa dans sa jupe, et le mit dans le panier où on l'a trouvé.

Du reste, elle ne donne aucune explication sur les blessures de l'enfant. Pour expliquer les traces de sang observées dans la cour, elle a dit avoir été aux latrines plusieurs fois avant et après l'accouchement.

L'avocat-général a cherché à établir que cette fille était accouchée dans les latrines, qu'elle avait fui vers la cuisine, l'enfant étant attaché

au cordon et pendant entre les jambes, et que là, elle l'avait fait périr en frappant sa tête sur un corps dur.

Le défendeur de l'accusée a soutenu également que la fille D. était accouchée dans les latrines, et que la crainte dont l'a frappée l'accusation l'avait rendue incapable de présenter à la justice un compte exact de ce qui s'était passé. L'avocat a cru pouvoir expliquer les fractures soit par la chute de l'enfant au moment de sa naissance, soit par le choc imprimé contre un corps dur lorsque la mère s'enfuyait vers la cuisine, entraînant son enfant par le cordon.

M. le D<sup>r</sup> Gendrin, qui se trouvait l'un des jurés appelés à juger la fille D., répondant aux éclaircissemens à lui demandés par ses collègues, a déclaré que les experts avaient induit la justice en erreur en disant qu'il n'était pas possible que la chute de l'enfant sur le sol carrelé de la cuisine eût fracturé le crâne, et que la chute de la mère sur son enfant eût fracturé le frontal, et même le frontal et le pariétal : qu'il était certain que l'enfant avait respiré, mais qu'il était possible que, malgré les fractures, la respiration eût continué à se faire pendant un certain temps.

Que si les fractures avaient été l'effet de coups portés sur la tête avec un corps dur, les fragmens auraient été détachés de la dure-mère et du péricrâne, et écartés les uns des autres : que c'était aller trop loin que de rejeter absolument la possibilité d'une fracture au crâne par le fait seul de l'accouchement, puisque, soit par l'effet d'un travail difficile, soit par l'effet d'une saillie insolite de l'angle sacro-vertébral, assez commun chez des femmes très-bien conformées et qui accouchent d'ailleurs très-aisément, l'un ou même les deux pariétaux peuvent être fracturés en étoile par le fait même de l'accouchement, les experts ayant négligé de constater cette saillie, etc.

Ce médecin crut donc pouvoir expliquer les choses de la manière suivante :

La fille D., comme elle l'a dit elle-même, accouche dans sa cuisine, debout, appuyée sur une table ; elle saisit la tête qui se présente pour la retenir, mais elle perd aussitôt connaissance ; l'enfant tombe sur le sol et se fracture le pariétal droit et peut-être le frontal, la fille tombe elle-même sur son enfant, et le poids de son corps opère la fracture, si elle n'existe déjà.

Revenue à elle, elle trouve son enfant sans mouvement ; elle le sépare alors du placenta en déchirant le cordon, et, ne sachant que faire, sa première idée est de le jeter dans les latrines. *Elle saisit l'enfant par le pied gauche, et elle le traîne aux latrines au travers de la cour.* De là ces éraillures et ces souillures de boue sur le côté droit de l'enfant, s'étendant jusque sous l'aisselle droite. Elle perd elle-même du sang comme les femmes en perdent après l'accouchement ; elle marque de son sang le chemin qu'elle parcourt ; c'est en le traînant ainsi que la fracture, n'eût-elle pas existé au frontal, se serait encore opérée : c'est aussi alors que les graviers et les rugosités du sol ont produit les plaies de la peau du côté droit de la tête, comme les éraillures du côté droit du corps.

Arrivée aux latrines, elle n'ose achever l'exécution de son projet :

revient dans la cuisine, rapporte son enfant, l'enveloppe et le place dans un panier, voulant tout apprendre à sa maîtresse, qui lui témoignait de la confiance.

Si cette fille eût assommé son enfant avec un corps dur, tel que la brosse trouvée dans le panier, si elle eût appuyé la tête sur une table ou tout autre corps solide, il aurait existé au côté opposé des fractures, une contusion qui n'y a point été reconnue. Il y aurait eu un déplacement plus marqué des os fracturés, il y aurait eu un décollement du péricrâne et de la dure-mère correspondante, comme dans les expériences de Chaussier.

Le jury, convaincu par les observations de M. Gendrin, a déclaré la fille D. non coupable, et l'a renvoyée absoute.

(*Transactions médicales*, janvier 1851.)

*Réflexions.* Les questions posées aux médecins experts par le président de la Cour d'assises, sont pour les praticiens d'une telle importance, que nos lecteurs nous pardonneront d'arrêter encore quelque temps leur attention sur l'opinion émise par M. le Dr Gendrin. Les fractures des os du crâne pouvaient, dit-il, s'expliquer par le fait même de l'accouchement, par la chute de la tête de l'enfant sur le sol de la cuisine, par le poids du corps de la mère, enfin par le frottement sur le pavé de la cour. Bien que chacune de ces assertions soit vraie, prise généralement, aucune d'elles ne semble pouvoir être soutenue dans l'observation dont il s'agit. En effet, la femme étant bien conformée et le fœtus à peine arrivé à terme, on peut affirmer que l'accouchement s'est terminé sans difficulté; or, on sait à quelle longue et violente pression la tête peut être soumise pendant un travail difficile, sans que les os du crâne soient fracturés; le forceps mal appliqué ne comprime-t-il pas la boîte osseuse plus violemment que ne le peuvent faire des contractions modérées de l'utérus? Cependant il borne le plus souvent son action aux tégumens, parce que les os n'étant liés entre eux que par des membranes qui leur permettent un certain mouvement, le volume de la tête peut éprouver une diminution sensible sans que les parties dures en soient brisées, et cette prétendue saillie insolite de l'angle sacro-vertébral, qui n'a point été notée par les experts, ne saurait avoir, dans un accouchement tout naturel, une action comparable à celle du fer appliqué par une main vigoureuse.

On pouvait donc répondre, malgré les assertions de M. Gendrin: Bien que dans certains cas les os de la tête du fœtus aient été brisés par le fait seul de l'accouchement, ces fractures n'ont pu se produire ainsi dans l'espèce, eu égard à la dimension du bassin de la mère et au peu de volume de la tête du fœtus.

Quant à la seconde question, elle est plus difficile à résoudre, quoique M. Gendrin, ainsi que les experts, aient cru pouvoir y répondre d'une manière positive, chacun dans un sens différent: l'enfant expulsé brusquement, la mère étant debout, a-t-il pu se fracturer les os de la tête en tombant sur le pavé? ceux qui ont considéré cette fracture comme impossible se sont sans doute appuyés sur les considérations suivantes: les accoucheurs savent tous que

lorsqu'une femme accouche debout, elle fléchit involontairement les cuisses, de manière à déposer en quelque sorte son enfant sur le sol; on peut chaque jour en faire l'expérience; à moins que de aides ne la soutiennent fortement par le bras, elle s'assied pour ainsi dire sur les mains de l'accoucheur, de manière que par ce mouvement tout instinctif, le fœtus ne peut tomber que de quelques pouces seulement, et la preuve d'ailleurs que dans le cas en question l'enfant n'avait pas été lancé de bien haut, c'est que le cordon était divisé à huit à neuf pouces de distance de l'ombilic, et que l'autre extrémité était cachée dans le vagin; l'enfant n'avait donc pas pu tomber d'une distance de plus de huit à neuf pouces, car, ainsi que le fait observer l'auteur de l'article que nous examinons, si le cordon se fût rompu de lui-même, il aurait été détaché soit à l'ombilic, soit à son insertion au placenta. Or, comme il s'agit d'une question de fait, c'est à nos lecteurs à chercher, dans leur pratique, des observations de fracture des deux os du crâne, dont l'un avec enfoncement, par une chute sur un sol carrelé, à huit pouces de hauteur.

À défaut de faits de ce genre, M. Gendrin cite les expériences de M. Chaussier : quinze enfans, dit ce professeur, morts peu de temps après leur naissance, ont été suspendus par les pieds à dix-huit pouces d'un sol carrelé; abandonnés à leur propre poids, ils sont tombés sur la tête, et l'on a trouvé, sur douze d'entre eux, une fracture longitudinale ou anguleuse d'un ou des deux pariétaux.

Mais observons que dans ces expériences, il n'est question que d'enfans suspendus à dix-huit pouces, et que nous venons de démontrer que, dans le cas dont il s'agit, l'enfant n'avait pu être lancé qu'à neuf pouces de distance. Cette citation est donc tout-à-fait inutile, et ne prouve rien en faveur de l'opinion que les experts ont combattue.

Mais l'enfant fût-il tombé de dix-huit pouces, et même de deux pieds, ces expériences ne jetteraient pas un plus grand jour sur la question, car, d'un côté, on ne tient aucun compte de la plus grande facilité qu'ont tous nos tissus à se diviser après la mort, et, d'une autre part, la force avec laquelle un enfant peut être lancé par les contractions de la matrice ne pouvant pas être exactement évaluée, le choc éprouvé par l'enfant qui vient au monde est peut-être plus violent à six pouces du sol que celui imprimé par le poids de ce même enfant abandonné à dix pieds de hauteur. Ajoutons cependant qu'Adèle D. accouchait pour la première fois, et que les parties extérieures ont dû nécessairement apporter une certaine résistance au passage des épaules, de manière à amortir la violence des contractions utérines.

M. Gendrin aurait dû rappeler de préférence aux expériences de M. Chaussier, les observations recueillies par M. Klein à Stuttgart (1), où, sur cent quatre-vingt-trois accouchemens de ce genre, les mères étant debout, assises, ou à genoux, pas un seul enfant n'a éprouvé de fracture, de fissure des os du crâne, ou toute autre action nuisible, quoique les uns fussent tombés sur un sol planchéié,

Voyez notre art. 158, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 209 et suivantes.

les autres sur du pavé, et même de la hauteur d'un étage dans l'auge sèche des latrines. Ces faits, recueillis par un médecin éclairé, sont bien propres à jeter quelque jour sur une question si délicate et si controversée.

En pesant avec soin ces diverses considérations, on doit être amené à conclure qu'une fracture des os du crâne dans l'observation qui nous est rapportée, est à peu près impossible, par la seule chute de l'enfant des parties génitales de la mère. Cependant, en raison de l'incertitude qui règne encore sur cette question parmi nos auteurs les plus célèbres, nous aurions hésité à lui donner une solution positive.

Nous n'avons plus à examiner que la question de savoir si le poids du corps de la mère sur la tête de l'enfant a pu produire cette double fracture avec déformation de la boîte osseuse. La réponse sera facile, car, en admettant qu'en perdant connaissance, Adèle D. se fût assise sur la tête même du fœtus, et que le poids de son corps l'eût aplatie au point de faire rompre le pariétal et le frontal, il est certain que tout le côté qui appuyait sur le sol devait être fortement contus, et porter des traces évidentes de ce frottement; la joue, l'oreille, la tempe auraient été le siège d'ecchymoses multiples et étendues, qui n'auraient certainement point échappé à l'investigation de trois médecins.

On ne peut donc supposer que, dans le cas en question, les fractures fussent le résultat de l'écrasement de la tête du fœtus par le poids du corps de la mère. La difficulté d'expliquer ces blessures a si bien été sentie par le défenseur, qu'il a présenté une version différente de celle offerte par l'accusée. M. Gendrin lui-même a établi à sa manière un système de preuve qui ne saurait soutenir le moindre examen. Comment, en effet, admettre que cette fille revenue à elle, après avoir divisé le cordon ombilical, ait saisi l'enfant par le pied gauche, et l'ait traîné aux latrines au travers de la cour. Traîner sur le pavé d'une cour un objet de dix-huit pouces de longueur et pesant quatre livres et demi! Pourquoi rejeter une explication toute naturelle, et qui ne compromettait point la femme que M. Gendrin voulait défendre? Les souillures de boue et les éraillures occupant tout le côté droit de l'enfant jusqu'à l'aisselle ne peuvent être expliquées qu'en supposant que la mère l'a traîné dans la cour, lorsqu'il pendait entre ses cuisses. Mais, pour que les chocs eussent été assez violens pour fracturer alors les os de la tête, il aurait fallu que la fille D. lui imprimât un mouvement rapide, que l'enfant éprouvât de fortes secousses, de manière à heurter la tête sur les pavés de la cour; or, les traces de boue, qui ne s'observaient que dans une seule partie, témoignent assez que l'enfant a glissé sur le sol, la portion inférieure de son corps étant soulevée par le peu de longueur du cordon.

Après un mûr examen des questions que nous venons de discuter, les médecins experts ont nécessairement dû faire part à la justice des violentes charges qui pesaient sur la fille D., et il était impossible que de plus amples recherches ne fussent pas demandées

par une accusation devant le jury. C'est donc avec la plus grande surprise qu'on voit M. Gendrin non-seulement réfuter dans chambre du conseil toutes les assertions de ses confrères, mais en core ajouter dans un article de journal ces paroles, dont nos lecteurs pourront maintenant apprécier tout le poids : « Les conséquences naturelles de ces expériences (celles de M. Chaussier) appliquées aux faits de la cause jettent, ce me semble, un grand jour sur les lésions trouvées à la tête de l'enfant dont le meurtre était imputé à la fille D. Si la justice eût été éclairée comme elle devait s'y attendre, cette fille n'eût peut-être pas été mise en accusation. »

Nous terminerons cet article en rappelant à nos confrères que lorsque nous sommes mandés pour donner notre opinion sur un cas de médecine légale, nous ne devons jamais nous constituer les défenseurs des accusés, mais peser avec la plus scrupuleuse attention les circonstances qui concourent à les faire croire coupables comme celles qui tendent à les disculper; or, quand on soumet à notre investigation un enfant qui a respiré, et dont les os du crâne sont brisés avec déplacement des fragmens, sans circonstances particulières qui puissent expliquer cette fracture, nous ne pouvons nous dispenser de demander à la justice un plus ample informé, parce qu'un crime est très-probable, et que l'innocence de la mère ne peut ressortir que des débats de l'accusation.

## ART. 284.

*Méthode du professeur de clinique médicale et chirurgicale Fritze de Magdebourg, pour combattre le croup. — Remède contre le pruritus vulvæ.*

*Croup.* Dès que je suis convaincu, dit le professeur Fritze, de la présence de la maladie, j'ordonne un lavement de vinaigre, c'est-à-dire, j'ajoute à une infusion de camomille faible, ou à l'eau pure, une ou plusieurs cuillerées de vinaigre fort, selon l'âge ou la constitution du petit malade; si celui-ci a six ou huit ans, j'y ajoute trois cuillerées; ensuite je fais prendre toutes les heures, et même toutes les demi-heures, si les accès d'étouffement sont plus alarmans, une cuillerée à café de la mixture suivante :

R. Foie de soufre,                    12 grains,  
 Sucre blanc,                            une once,  
 Eau de fleurs d'oranger,    une demi-once :

une cuillerée à café, si l'enfant n'a qu'un ou deux ans. Pour boisson, on ne donne que le gruau tiède, mais pas froid. En même temps, je fais frotter le cou et la partie supérieure du thorax avec un onguent composé d'oxide gris de mercure et de liniment volatil à parties égales. Je fais recouvrir les parties frottées avec un morceau de flanelle. Dans le plus grand nombre des cas, les symptômes diminuent; au bout de quel-

ques heures, la toux n'est plus rauque ; elle est accompagnée d'expectoration, la respiration devient plus libre, et le malade vomit des membranes coriaces parsemées souvent de fibres ; il a aussi plusieurs selles, accompagnées quelquefois de ténésme.

On continue la mixture encore quelque temps, ainsi que les frottemens ; et si l'on craint un nouvel accès, on répète les lavemens avec le vinaigre toutes les trois heures. Cependant, si le vomissement a lieu plus souvent, si la toux n'est plus rauque, si la respiration est plus libre, le malade de bonne humeur, et que les selles soient plus abondantes, on donne, au lieu du foie de soufre, le soufre doré d'antimoine dans un loock. Je discontinue le foie de soufre le plus tôt possible, pour prévenir son action nuisible sur l'estomac et l'organisme en général ; car il ne faut pas oublier que ce médicament est un des plus actifs de notre matière médicale.

Pour faire naître une crise favorable, il faut tâcher d'exciter une sueur générale ; les enfans doivent donc garder le lit, ce qu'ils font en général volontiers, vu l'épuisement où les jettent la maladie et le remède.

*Pruritus vulvæ.* Tout praticien expérimenté doit connaître les souffrances insupportables que ce mal fait éprouver à beaucoup de femmes, ainsi que la difficulté de le guérir. Je crois donc rendre un service à mes collègues (c'est Hufland qui parle) en leur communiquant quelques nouveaux essais que le Dr Run a insérés dans le *North-American medical and surgical Journal*, octobre 1828. Dans quelques cas, après avoir employé inutilement tous les moyens internes et extérieurs, même les différentes préparations d'opium, il a trouvé qu'il guérissait ce mal promptement et complètement, en donnant trois fois par jour le baume de Copahu, à la dose de 50 gouttes ; dans deux autres cas où ce médicament ne réussit point, il employa avec succès une solution de borax en lotion et le lapis calaminaris avec l'amidon, en en saupoudrant les parties génitales violemment écorchées par les ongles de la malade.  
(*Journal de la Méd. prat. de Hufland.*)

## ART. 285.

*Empoisonnement causé par le sous-acétate de plomb liquide, ou extrait de saturne.*

M. Chansarel, Dr en médecine à Bordeaux, nous communique l'observation et les réflexions suivantes :

« Le mardi 12 janvier 1851, à cinq heures du matin, madame veuve Roullot, âgée de soixante-dix ans, d'un tempé-

rament nerveux, devant se purger avec deux onces et demie d'huile de palma christi, avala environ trois onces d'extrait de saturne pur, que lui donna dans une tasse une de ses locataires, croyant lui faire prendre l'huile en question. A peine l'ingestion fut-elle opérée, qu'aussitôt la dame Roullot s'écrie qu'on s'est mépris, et qu'elle est empoisonnée. Arrivé auprès de la malade, trois quarts d'heure environ après cet accident, je la trouvai dans l'état suivant :

» Face animée, yeux étincelans, langue rougeâtre, arrièrebouche enflammée, abdomen souple, douleur épigastrique assez intense, poids incommode dans toute l'étendue de la région gastrique, colique légère, nausées, vomissemens de glaires, sans expulsion de liquide vénéneux, flatuosités, respiration gênée, circulation active, commencement de sputation, fonctions intellectuelles intactes.

» (*Boisson avec une décoction de dix noix de galle dans deux bouteilles d'eau, un demi-verre tous les quarts d'heure. Lavement avec une décoction beaucoup plus forte, qu'on réitéra deux heures après.*) Évacuations alvines excessivement abondantes, d'un gris jaunâtre qu'accompagnaient des flocons épais provenant de la décomposition du sous-acétate de plomb liquide par la noix de galle. Rapide sécrétion d'urine, dont la couleur tirait sur le petit-lait clarifié, mais n'étant point décomposée par l'addition de l'eau.

» A onze heures, céphalalgie, face moins animée, yeux légèrement enflammés, langue excessivement rouge, pharynx produisant un picotement importun, resserrement spasmodique de l'isthme du gosier, amygdales gonflées, luette enflammée, sputation, chaleur dans tout le conduit œsophagien, chaleur abdominale, estomac douloureux, surtout à l'épigastre, éructations fréquentes, coliques assez vives, mais passagères, renouvelées par les nausées, qui donnaient lieu à l'expulsion des glaires, nullement accompagnées de déjections de l'extrait de saturne, évacuations souvent réitérées, produisant toujours le même sédiment, léger météorisme, abondante sécrétion d'urine, pouls agité, fort, tendu, syncope instantanée, respiration assez libre, crampes aux jambes, suivies quelquefois de légères convulsions, fonctions intellectuelles dans l'état normal. La malade éprouvait de l'ennui, et avait un air un peu égaré. Elle fut un moment irritée par la présence de la personne qui était la cause de l'accident qui lui était survenu, et la pria honnêtement de se retirer. (*Continuation de la même boisson, seulement d'heure en heure; sirop d'orgeat, étendu d'eau, potion composée avec les sirops de gomme arabique, de chicorée composé, d'huile d'amandes dou-*



*ces, une once de chaque, et trois onces d'eau de fleurs d'oranger, à prendre toutes les demi-heure. )*

» A trois heures de l'après-midi, amélioration sensible de tous les symptômes ci-dessus énumérés. Poids incommode dans l'estomac, douleur épigastrique dissipée, ou du moins affaiblie, par la pression ou la compression, picotement du gosier et de l'œsophage, faibles irritations intestinales, accompagnées d'une colique très-supportable, respiration libre, pouls fort, mais nullement fébrile; quelques syncopes de peu de durée ont assiégé la malade; sputation non interrompue, mais beaucoup moins active. Quelques nausées se sont manifestées, et n'ont point été suivies de vomissemens.

» (*Lavement émollient avec la graine de lin, boisson orgeatée, eau de poulet, cessation de la décoction de noix de galle. )*

» A six heures du soir, langue moins rouge, apparitions de légères escarres sur la base de la langue et la muqueuse buccale, gencives un peu douloureuses, tirant sur le rouge, participant aussi dans quelques points à l'excoriation, surtout vers les grosses molaires, salivation moins active, épigastre moins douloureux, urines copieuses et claires, déjections alvines assez abondantes; pouls petit et un peu agité.

» (*Continuation du sirop d'orgeat, de l'eau de poulet et de la potion, d'heure en heure. )*

» Le 19, à neuf heures du matin, la malade était calme, avait assez bien passé la nuit; une heure seulement de sommeil semblait lui avoir fait recouvrer de nouvelles forces; de légères tranchées avaient eu lieu, et quelques nausées s'étaient manifestées. Mais dès le matin elle éprouva un mieux sensible, la douleur épigastrique était presque évanouie, et ne la fatiguait que de temps à autre; elle ne ressentait seulement qu'une chaleur plus qu'ordinaire qu'apaisait subitement la boisson orgeatée. Point de changement dans la sputation; disparition du météorisme.

» (*Continuation de la potion de deux en deux heures, sirop d'orgeat, riz au lait, lavement avec de la graine de lin. )*

» A six heures du soir, la journée a été assez calme; quelques coliques ont tourmenté la malade. Poids toujours incommode de la région épigastrique avec chaleur assez vive, pouls agité, respiration gênée, inquiétude, ennui, pensées diverses.

» Le 20, la malade a bien passé la nuit, et a dormi près de trois heures; à dix heures, nouvelle apparition de météorisme, accompagnée de flatuosités assez rapprochées; douleur épigastrique moins intense, colique, soif assez ardente, cha-

leur dans l'arrière-bouche et l'œsophage, pouls calme. Le reste de la journée n'a présenté rien de remarquable.

» (*Petit-lait, lavement émollient, sirop d'orgeat, potage léger au vermicelle.*)

» Le 21, la malade a ressenti un malaise général pendant presque toute la nuit; elle a cependant dormi assez longtemps et à diverses reprises. La journée a été calme; météorisme totalement dissipé, soit modérée, point de nausées ni de vomissemens, la sputation entièrement évanouie.

» (*Même prescription quant à la boisson.*)

» Le 22, 23 et 24, convalescence.

» Le 25, purgation, avec deux onces d'huile de ricin.

» Le 27, guérison complète.

» Il me sera sans doute permis, à la suite de cette observation, de faire remarquer,

» 1° Que la guérison de l'empoisonnement précité ne doit être attribuée qu'à l'administration de la noix de galle;

» 2° Que je me suis abstenu de mettre en pratique les divers antidotes des anciens, que je crois inutile de mentionner, afin de les laisser dans le plus profond oubli;

» 3° Que le plâtre ou sulfate de chaux, le sel de Glauber ou sulfate de soude, le sel d'epsom ou sulfate de magnésie, conseillés par M. le professeur Orfila, ont été bannis du traitement, à raison du sulfate de plomb qui se forme par la décomposition de ces divers sels avec l'extrait de Saturne; lequel sulfate de plomb je regarde comme pernicieux, pour ne pas dire poison lui-même, quoique M. Orfila ait formellement annoncé qu'il n'était pas délétère;

» 4° Que la noix de galle décompose subitement l'extrait de Saturne en blanc jaunâtre; décomposition bien reconnue véridique par M. Orfila, dans la Toxicologie générale, et qui cependant ne lui suffit pas pour la conseiller, par cela même qu'elle l'a été par M. Chansarel;

» 5° Que le précipité qui en résulte peut être impunément avalé par des animaux, sans qu'ils en éprouvent la moindre indisposition: expériences qui ont été faites maintes fois par mon père, et qui devraient convaincre le professeur de la Faculté de l'efficacité de la noix de galle, et le forcer à reconnaître son erreur, comme il l'a lui-même reconnue (1), je me

---

(1) *Secours à donner aux personnes empoisonnées et asphyxiées, quatrième édition, pag. 68, où il dit: L'expérience nous a prouvé que la noix de galle doit être préférée aux autres substances énumérées.*

plais à l'avouer, pour l'empoisonnement par les antimoniaux, sans cependant daigner nommer M. Chansarel, qui avait recommandé bien long-temps avant lui la noix de galle, comme antidote des préparations antimoniales, cuivréuses, de plomb, de champignons vénéneux, de l'opium, de la cigüe, etc., etc. Faisons tous les vœux les plus ardens pour qu'un jour M. Orfila avoue, dans ses ouvrages, que la noix de galle et le quinquina Calissaña, proposés par M. Chansarel, sont les vrais et seuls antidotes des divers poisons connus. C'est alors, et seulement alors, qu'il s'acquerra un nouveau titre de gloire à jamais immortel, en rendant l'honneur à qui il est légitimement dû. »

## ART. 286.

*Séances d'Académie. Poudre hémostatique, nouveau moyen d'arrêter les hémorrhagies.*

M. le Dr Bonafoux a entretenu l'Académie de la découverte importante d'une poudre qui aurait la propriété d'arrêter les hémorrhagies des plus gros vaisseaux, de manière à permettre la réunion immédiate de la plupart des plaies par instrument tranchant. Le Mémoire qu'il a lu devant cette Société savante est inséré en entier dans la *Revue médicale* (janvier 1851). Voici un court exposé des expériences qui y sont consignées.

Un jardinier, voulant, avec sa serpe, emporter une branche d'un seul coup, l'instrument glissa sur l'avant-bras gauche, et le divisa longitudinalement jusqu'aux os, dans une étendue de quatre pouces. Cet homme passa à plusieurs reprises son mouchoir autour de son bras, le serra fortement, et vint demander du secours chez M. Bonafoux. Celui-ci mit aussitôt le bras dans l'extension, détacha le mouchoir, et, après avoir enlevé le sang, fit placer, par un des assistants, l'extrémité de ses doigts sur l'ouverture de chaque vaisseau. On vit alors que l'artère brachiale, avec la veine médiane basilique, étaient complètement divisées, ainsi que tous les muscles qui les environnaient. Des plumasseaux de charpie peu épais et fortement recouverts de poudre hémostatique végétale, furent appliqués sur chaque ouverture, puis maintenus par quelques tours de bande : le sang s'arrêta aussitôt, et le malade fut reconduit chez lui. Au bout de quarante-huit heures l'appareil fut levé, et il n'y eut pas la moindre hémorrhagie. Le malade fut entièrement guéri en dix-huit jours, et reprit sa profession de jardinier.

Un cordonnier se donna, au mois de mars 1818, un coup

de tranchet sur la partie supérieure et latérale interne du genou gauche. L'artère articulaire supérieure interne fut entièrement divisée. La poudre hémostatique, appliquée aussitôt, arrêta l'hémorrhagie, et le malade guérit en huit jours.

M. Bonafoux amputa ensuite des chiens, des brebis, des chèvres, des chevaux et des ânes, et arrêta toujours l'hémorrhagie, sans autre secours que cette poudre hémostatique.

Arrivé à Paris, ce médecin a voulu répéter ces expériences à l'École d'Alfort, en présence des professeurs et des élèves de l'établissement. Le 8 novembre dernier, la carotide d'un cheval fut mise à nu, et son trajet incisé dans l'espace de neuf à dix lignes. Des plumasseaux d'étoffe suffisamment recouverts de poudre furent appliqués sur la partie lésée, et le sang s'arrêta aussitôt. La carotide fut replacée dans l'intérieur des tissus, et la plaie étant maintenue par trois ou quatre rubans de fil placés autour du cou de l'animal, il fut détaché et mis en liberté. L'appareil fut levé quarante-huit heures après l'opération. Déjà l'éponge était imbibée d'une certaine quantité de pus, et le sang, qui avait été infiltré dans les parties voisines était absorbé. Mais dans la nuit suivante il survint une hémorrhagie consécutive, et l'animal succomba. On pensa que le cheval, abandonné à lui-même, s'était frotté le cou sur quelque objet, et avait ainsi rouvert une blessure encore mal cicatrisée.

La même expérience fut tentée sur un autre cheval, que l'on maintint attaché, et réussit complètement.

On fit en outre plusieurs désarticulations, et le moignon placé dans un appareil approprié, la poudre arrêta constamment l'hémorrhagie. Des expériences comparatives ont été faites avec la charpie, l'étoffe, l'amadou, etc. Il a été impossible de faire cesser l'hémorrhagie.

Suivant l'auteur de cette découverte, la poudre hémostatique a la propriété de crisper, de resserrer les parois des extrémités des artères, au point de ne plus permettre au sang de couler. Cette crispation favorise la formation du caillot, qui s'oppose ensuite à toute hémorrhagie.

Elle s'empare, en outre, de la partie séreuse du sang, l'absorbe, et forme un corps plus ou moins dur, qui se moule parfaitement sur la partie sur laquelle on l'applique. C'est cette force d'absorption qui enlève toujours le sang épanché dans la plaie et les tissus environnans, au moment de la blessure.

Cette poudre est composée de : résine ou colophane en poudre, deux parties. gomme arabique en poudre et charbon

de bois en poudre, de chaque, une demi-partie. Mêles exactement.

## ART. 287.

*Essai sur la non contagion de la siphilis par l'inoculation vaccinale, par M. A. Bilart, médecin à Pas (Pas-de-Calais).*  
(Article communiqué.)

« Ils sont déjà loin de nous ces temps où l'on se traînait servilement sur les traces d'un grand nom : la science de l'homme, dégagée du joug des systèmes, prend une attitude à la fois plus noble et plus digne de son objet. Cependant la médecine d'observation, la seule qui puisse être utile à l'humanité, atteindrait plus rapidement encore le but qu'elle se propose, si des considérations privées n'entravaient souvent sa marche investigatrice. C'est ainsi que la découverte jennérienne, devenue si chère à la société, éprouva les plus rudes atteintes à sa naissance, que de violens détracteurs essayèrent de l'étouffer dès son berceau, et qu'elle eût infailliblement disparu sous les coups des partisans de l'inoculation, si des hommes recommandables ne l'avaient défendue de tous leurs talens et de tous leurs efforts. Des expériences nombreuses furent pratiquées de toutes parts pour prouver à la multitude que la vaccine, affection toujours bénigne de sa nature, jouit de la propriété de détruire l'aptitude à contracter la petite vérole, et bientôt la population, généralement grossie, déposa en faveur de cette pratique salutaire. Plus tard, de nouvelles expériences ont mis hors de doute que les vices scrofuleux, scorbutique, dartreux, psorique, etc., etc., n'étaient point susceptibles d'être importés dans l'économie vivante par l'inoculation vaccinale, et ces vérités, trop peu connues dans nos provinces, mériteraient de l'être davantage. Mais rien que je sache n'a été tenté encore touchant la siphilis; c'est pourquoi j'ai cru devoir offrir à mes collègues quelques observations assez probantes, tirées de ma pratique particulière, et qui tendent à prouver que le virus siphilitique n'est point transmissible par l'inoculation vaccinale.

» Je pratiquai la vaccination en mars dernier, sur un enfant trouvé, âgé de sept mois. La marche de la vaccine ayant été régulière, je pus, le huitième jour, transmettre le fluide vaccin à quatre autres sujets âgés de cinq à six mois, et d'une constitution assez robuste. Appelé quelques jours après pour donner des soins à la nourrice, qui se plaignait de douleurs à la gorge, je trouvai que plusieurs organes étaient couverts

Pulvérisations vénériennes : interrogée sur ces faits, elle me dit qu'elle n'était malade que depuis qu'elle allaitait l'enfant que j'avais vacciné. Alors, l'ayant soumis à mon observation, je reconnus, en effet, que plusieurs ulcères siphilitiques envahissaient les parties génitales et presque toute la peau qui recouvre la région hypogastrique. Leurs caractères ne laissaient aucun doute sur leur nature, et le traitement indirect sous l'influence duquel je plaçai le petit malade aurait eu tout le succès désirable, si une gastro-entérite légère ne m'eût obligé d'en suspendre l'usage. Cependant la vaccine se développa convenablement chez les autres enfans vaccinés; les trois périodes d'incubation, d'inflammation et de dessiccation, se succédèrent avec la plus grande régularité, et ne furent traversées par aucun accident remarquable; leurs fonctions continuèrent de se faire régulièrement, et leur santé resta toujours florissante; enfin, six mois d'observation constante, pendant lesquels je me les fis présenter fréquemment, ne m'ont offert aucune trace d'infection siphilitique.

» Enhardi par cet heureux résultat et par l'opinion éclairée de plusieurs médecins distingués, je vaccinaï, le 2 juillet, un enfant de quatre ans, dont l'infection vénérienne était héréditaire; le scrotum, le prépuce et le canal de l'urètre étaient le siège d'ulcérations considérables, qui se cicatrisaient et se rouvraient d'une manière alternative; une ophthalmie aussi ancienne que l'individu avait jeté de si profondes racines, qu'à la conjonctive en était partiellement désorganisée; l'habitude du corps était maigre, les fonctions organiques pénibles, et des douleurs musculaires sévissaient parfois avec tant de violence, que j'ai vu les parens de cet infortuné regretter amèrement de lui avoir donné le jour. Cependant le vaccin, ayant offert des conditions physiques ordinaires, fut transmis le neuvième jour à deux sujets sains, et âgés l'un de quatre mois et l'autre de sept. Chez le premier, la vaccine se développa de la manière la plus satisfaisante; la période d'incubation dura huit jours chez le second, mais n'influa aucunement sur la régularité des deux autres. Enfin cinq mois se sont écoulés depuis l'époque de leur vaccination, sans que ces enfans aient éprouvé le moindre symptôme morbide, et, au moment où j'écris, leur santé donne encore les plus belles espérances.

» Que conclure de ces observations et de celle que nous avons précitée?

» 1° Que la matière vaccinale, déposée dans l'organisme humain, jouit de la prérogative d'agir isolément, nonobstant la présence du virus siphilitique.

» 2° Que cette même matière, inaltérable dans sa nature, n'est point susceptible de s'unir à ce virus, et d'acquérir la propriété d'en propager les germes. Semblable à la graine d'un végétal quelconque, qui, jetée dans une terre de fécondité différente, donne des plantes et des fruits de développemens divers, mais dont la nature est toujours identique, le fluide vaccin reste constamment le même, soit qu'on le considère pénétrant l'économie et développant d'une manière plus ou moins uniforme cette série de phénomènes qui constituent la vaccine, soit qu'on l'examine dans le bouton vaccinal avant la période inflammatoire.

» Deux avantages précieux pour la société me semblent découler immédiatement de ces considérations.

» 1°. Lorsque des expériences multipliées auront consacré le principe de la non contagion de la siphilis par l'inoculation vaccinale, cette méthode préservatrice pénétrera plus facilement certaines contrées, que de grossiers préjugés ont rendu jusqu'ici inaccessibles à ses bienfaits, et les pères de famille soumettant leurs enfans avec plus de confiance à son influence tutélaire, la petite vérole y fera moins de victimes.

» 2°. Dans le cas d'épidémie variolique, où la pénurie du fluide vaccin obligera d'en prendre sur des sujets atteints de siphilis, on pourra le recueillir avec sécurité, pour s'opposer à la marche de ce fléau destructeur. Toutefois, deux conditions essentielles, et qu'il est indispensable de trouver réunies, sont nécessaires pour la sûreté de l'opération. D'abord il faut que la portion du système dermoïde sur laquelle se trouvent les boutons vaccinés soit intacte, car on sent que dans le cas où elle se trouverait ulcérée, par exemple, on s'exposerait à transmettre les deux virus. En second lieu, on courrait encore le même danger si, négligeant de prendre le vaccin pendant qu'il est *limpide, coulant, visqueux*, etc., etc., on attendait que la suppuration fût établie. »

ART. 288.

*Guérison d'une ascite par la compression de l'abdomen.*

M. le Dr Godelle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, a publié, dans la *Revue médicale* (janvier), une observation qui, jointe à plusieurs autres que possède ce praticien, constate les bons effets de la compression dans certains cas d'ascite.

Un garçon boulanger fut atteint, en décembre 1829, d'une pleuro-pneumonie grave, à la suite de laquelle il éprouva des palpitations de cœur, de la toux et de la gêne dans la respiration.

Quelques mois après, étant occupé à chauffer le four, il fut saisi d'une fièvre violente, qui cessa spontanément vers le second septenaire. Ce jeune homme s'aperçut alors que ses jambes étaient enflées, et que son ventre devenait volumineux; cependant il n'éprouvait aucune douleur, ni même d'autre gêne que celle qui devait résulter du volume des jambes et du ventre.

Après être resté quelque temps dans cet état, il éprouva de la toux et de la gêne dans la respiration; il entra à l'Hôtel-Dieu le 28 juillet. Il avait le visage pâle et bouffi, les lèvres violacées, le pouls intermittent, les lombes, les cuisses et les jambes infiltrés, le ventre énormément distendu par un liquide abondant. (*Deux pilules par jour, contenant chacune deux grains de poudre de digitale pourprée, julep scillitique, et tisane apéritive du Codex.*)

La scille et la digitale, provoquant des vomituritions, furent remplacées par le vin d'écorce de sureau (1).

Sous l'influence de ce traitement, la sueur commença à s'établir, mais le volume du ventre et l'œdème des extrémités n'éprouvaient aucune diminution.

Le 9 août, douze jours après l'entrée du malade à l'hôpital, et quatre mois après la manifestation de l'hydropisie, on tenta la compression, qui eut un plein succès.

La respiration, loin d'en être gênée, se fit plus facilement, les urines furent plus abondantes, et le volume du ventre diminua avec une telle rapidité, qu'au bout de trois jours on ne sentait plus aucune fluctuation. L'œdème avait également disparu. C'était une véritable pluie par les sueurs et par les urines. Le malade sortit le dix-huitième jour, entièrement guéri; il n'a point éprouvé de rechute, et ne conserve que quelques symptômes d'une hypertrophie du cœur.

M. Godelle fait suivre cette intéressante observation, de quelques corollaires sur les effets et l'application de sa méthode. Pour faire cette compression, ce médecin se sert d'une ceinture fermant d'un côté par un lacet qui se serre à volonté, assez ample pour envelopper tout le contour de l'abdomen, depuis la poitrine jusqu'à la région pubienne. La compression s'exerce d'abord modérément, pour y habituer le malade, mais il faut avoir soin de serrer la ceinture plusieurs fois par

(1) M. Godelle prépare le vin de sureau en faisant infuser de quatre à six onces de son écorce intérieure dans une pinte de vin blanc, pendant vingt-quatre heures. La dose est de deux onces le premier jour; on augmente graduellement jusqu'à un demi-litre, en consultant l'état de l'estomac.



jour, à mesure que le ventre diminue de volume. Il est quelquefois nécessaire d'établir, par-dessus la ceinture, un bandage roulé.

Ce moyen semble, à M. Godelle, devoir être employé dans toute ascite enkystée ou non. Loin de gêner la respiration, la compression la facilite ; elle excite rapidement la sécrétion de l'urine et des sueurs abondantes. Dans les cas les plus simples elle suffit pour opérer l'absorption du liquide épanché, mais on accélère la guérison en employant simultanément les diurétiques et les autres évacuans appropriés.

Ce médecin ne prétend pas d'ailleurs guérir ainsi les ascites arrivées à leur dernier terme, celles qui dépendent d'une dilatation excessive des cavités du cœur, de désorganisations graves des viscères abdominaux, etc. Mais, dit-il, combien d'ascites sont devenues fatales, où pourtant les conditions de l'absorption étaient restées complètes, où les viscères abdominaux ne présentaient aucune lésion organique appréciable aux sens, et paraissaient avoir conservé leur intégrité physiologique ! Combien de malades ont succombé, qui auraient encore longtemps vécu, sans doute, si on eût employé chez eux la compression en temps utile !

#### ART. 289.

*Hôpital de la Charité; leçons cliniques de M. Roux; Phymosis, cancer et amputation de la verge. — Rétrécissemens du canal de l'urètre. — Fistules à l'anus. — Abscess froids et par congestion.*

*Phymosis.* Le phymosis est un accident qui se rencontre fréquemment, et qui, bien que nécessitant une opération fort simple en apparence, peut nous offrir des considérations pratiques fort importantes.

Il est, comme on sait, accidentel ou congénial. Il y a dans ce moment dans les salles de la Charité un exemple assez remarquable de phymosis accidentel. Un homme est entré ayant un abcès vers la partie inférieure du périnée ; cet abcès a été ouvert, et pendant qu'il marchait vers la guérison, il s'est développé un érysipèle phlegmoneux sur toute la verge ; de petits abcès en ont été la suite, et l'ouverture du prépuce, qui déjà était un peu étroite, s'est trouvée tellement rétrécie, qu'il a fallu en venir à l'opération.

Les individus dont l'ouverture du prépuce est naturellement étroite sont exposés à voir survenir un véritable phymosis, surtout lorsqu'avec l'âge ils deviennent surchargés d'emboupoint. La malpropreté peut aussi en être la cause en amenant fréquemment de petites inflammations qui produisent enfin un rétrécissement en même temps qu'elles font prendre au prépuce une consistance dure et comme cartilagineuse.

Chez les enfans, le phymosis peut s'opposer à l'écoulement de l'urine et favoriser ainsi sous le prépuce la formation de petits calculs : plus tard il empêche de mettre le gland à découvert, et ne permet pas l'enlèvement de la matière sébacée qui entretient des inflammations continuelles et une source intarissable de gonorrhées bâ-tardes.

Une affection beaucoup plus grave, et qui paraît liée à l'existence du phymosis, est le cancer de la verge, dont la cause doit sans doute être attribuée dans ce cas à l'irritation continuelle causée par la substance sébacée qu'il est difficile d'enlever complètement. Le fait est qu'on rencontre rarement cette cruelle maladie chez des individus qui n'ont point eu primitivement un certain degré de rétrécissement de l'ouverture du prépuce. Le cancer de cet organe, tenant ainsi fréquemment à des causes d'irritation locale, paraît aussi plus local et plus susceptible de guérison sans récidive que celui des autres régions du corps.

Il vint d'entrer à l'hôpital de la Charité un homme qui, de tout temps, a eu de la difficulté à mettre le gland à découvert. Depuis un an l'ouverture du prépuce est devenue de plus en plus étroite ; mais il assure que l'affection qu'il porte ne date que de deux ou trois mois ; la verge est fort tuméfiée, dure et bosselée ; cette tuméfaction paraît comprendre le gland et les corps caverneux jusqu'au scrotum. Un écoulement sanieux se fait par l'ouverture du prépuce ; le malade ne ressent point de douleurs lancinantes, et les glandes des aines ne participent point à l'inflammation de la verge. Suivant M. Roux, on peut mettre en question la dégénération cancéreuse du gland et des corps caverneux, et il serait possible que le tissu cellulaire seul fût le siège de la maladie, de manière qu'en enlevant complètement le prépuce, le reste de l'organe pût être conservé. Cette circonstance se présente assez fréquemment, et plus d'une fois on a pratiqué l'amputation de la verge sur des sujets chez lesquels l'examen de la partie enlevée a démontré qu'on aurait pu s'abstenir d'une semblable opération. C'est pour éviter une pareille méprise qu'on doit toujours, dans les cas douteux, commencer par fendre le prépuce pour pouvoir examiner l'état des parties subjacentes.

M. Boyer, persuadé de la dégénérescence cancéreuse du corps même de la verge, en pratiqua de suite l'amputation de la manière suivante :

La peau de la partie inférieure fut d'abord incisée assez loin au-delà du point où l'on voulait couper les corps caverneux et l'urètre. L'amputation fut ensuite continuée : une artère ayant donné, on en fit aussitôt la ligature. Malgré la précaution que l'on avait prise d'enlever une grande partie de la peau de la verge, il fallut encore, après l'opération, la retirer en arrière, afin de bien apercevoir le moignon ; on lia les artères dorsales et plusieurs de celles du corps caverneux.

Une sonde de gomme élastique fut ensuite introduite dans la vessie : bien qu'on aperçût à peine l'orifice de l'urètre, dès que l'extrémité de la sonde eût été présentée, elle y pénétra sans la moindre

difficulté. Le pansement consista dans l'application de charpie et de compresses sur lesquelles on fixa les deux liens qui maintenaient la sonde.

La totalité du gland était transformée en une substance encéphaloïde ou cérébriforme. Malgré la remarque de M. Roux sur les causes locales du cancer, M. Boyer pensa que l'affection récidiverait très-probablement, soit dans les aînes, soit dans le moignon.

Le malade s'est rétabli parfaitement.

L'état de morosité dans lequel tombent les individus qui ont subi l'amputation de la verge est assez ordinaire, et le dégoût de la vie les porte souvent au suicide, quoiqu'ils aient demandé l'opération avec instance, et qu'ils l'aient supportée avec résignation.

Un homme atteint plusieurs fois de maladies vénériennes, et ayant mené une vie excessivement débauchée, entra à cet hôpital avec un cancer de la verge. Il avait reçu une certaine éducation, et, arrivé dans l'amphithéâtre, il adressa aux élèves, témoins de l'opération qu'il allait subir, un petit discours, dans lequel il déplora amèrement, non la perte qu'il allait faire, mais les écarts qui l'avaient plongé dans cette cruelle position. Il subit ensuite l'opération avec beaucoup de courage; peu de jours après, il devint soucieux, et se plaignit de malaise et d'insomnie, quoique la plaie fût dans l'état le plus satisfaisant. Il se fit donner chaque jour une pilule contenant un grain d'opium, mais, au lieu de les avaler, il en réunissait ainsi quatorze ou quinze, et, les prenant toutes à la fois, se procura un narcotisme auquel il succomba.

Il est à remarquer que les individus qui deviennent impuissans dans la force de l'âge, tout en déplorant leur triste position, ne se laissent point abattre comme ceux qui, ayant subi l'amputation de la verge, semblent dégradés à leurs propres yeux. Les exemples pareils d'impuissance complète, soit par vice de conformation, soit à la suite d'excès de tout genre, sont extrêmement communs; et il y a peu de temps encore, un homme de trente-six à quarante ans entra dans les salles de la Charité pour une fracture de l'humérus. Sa verge était excessivement petite, et, par conséquent, tout-à-fait impropre à l'acte de la reproduction. Cette infirmité ne l'avait point empêché de suivre le cours habituel de la vie, et il en parlait sans témoigner de regrets bien vifs de ne pouvoir partager des plaisirs qu'il n'avait jamais connus.

Bien que les malades qui ont subi cette amputation se laissent parfois aller au désespoir, les auteurs en ont peut-être exagéré les suites fâcheuses. M. Roux a pratiqué plusieurs fois cette opération sans qu'aucun accident de ce genre en soit venu contrarier le succès. Le frère du célèbre Buffon, entre autres, qui a succombé il y a quelques années, à un âge fort avancé, avait subi cette opération vingt ans environ avant sa mort. Quoique privé de cet organe à une époque où il pouvait encore en concevoir de vifs regrets, il n'en conserva pas moins sa gaieté habituelle, et dans les rapports qu'il eut avec notre professeur, il fit toujours preuve d'une résignation facile à la perte qu'il avait éprouvée.

*Rétrécissemens de l'urètre.* Ces rétrécissemens comportent plusieurs modes de traitement, et, dans aucun temps, la chirurgie ne s'est plus occupée qu'à cette époque, de la guérison de cette affection. C'est ainsi qu'on a fait revivre et perfectionné la cautérisation, imaginant des moyens beaucoup plus parfaits, qu'on a tenté de couper les brides, les anneaux qui s'opposent au passage de l'urine, etc.

M. Roux n'a pas retiré de grands avantages de la cautérisation : il l'a tentée à diverses reprises, mais il a reconnu que, par ce procédé, les récidives étaient aussi fréquentes que par la seule dilatation. Ce chirurgien est donc revenu, après plusieurs essais, aux différentes méthodes des anciens, qu'il varie suivant les circonstances.

Quelque procédé qu'on emploie pour combattre les rétrécissemens de l'urètre, il faut toujours en venir à l'usage prolongé de sondes, à l'aide desquelles on s'efforce de ramener le canal à sa dimension ordinaire.

Il est des cas où le rétrécissement est assez peu considérable pour qu'on puisse le franchir de prime abord avec une sonde de gomme élastique très-petite ; mais, pour peu que l'obstacle offre de la résistance, on ne peut y parvenir ainsi sans s'exposer à faire une fausse route.

M. Roux prépare alors la voie avec une bougie, corps souple qu'il fait pénétrer peu à peu, de manière à dilater les tissus. Il est à remarquer que, quand une bougie est ainsi poussée jusqu'au rétrécissement et laissée à demeure, elle ne franchit pas d'abord l'obstacle, mais elle le dilate peu à peu, pénètre au bout de quelques jours, et permet enfin l'introduction d'une sonde de gomme élastique.

Quand on ne peut réussir à pénétrer ni avec une sonde de gomme élastique, ni au moyen d'une bougie à demeure, on est quelquefois obligé d'employer une sonde d'argent, et de pratiquer le cathétérisme forcé.

Il vient d'entrer dans les salles de la Charité un jeune homme qui porte depuis long-temps un rétrécissement du canal de l'urètre, pour lequel il a reçu des soins dans les mêmes salles, il y a quelques années. La récidive de cette affection doit être attribuée à ce qu'il a négligé de porter pendant long-temps des sondes, pour s'opposer au retrait du canal sur lui-même ; car l'urètre, ainsi que tous les autres canaux, a une tendance singulière à se rétrécir de nouveau, et, dans le plus grand nombre des cas, la dilatation obtenue n'est que temporaire, à moins que le malade ne s'astreigne, pendant un temps fort long à l'usage des dilataus. Les individus qui sont affectés de rétrécissemens doivent prendre l'habitude de se servir eux-mêmes de bougies emplastiques, qu'ils s'introduisent dans le canal tous les soirs avant de se coucher pendant quinze jours, puis ensuite tous les deux, tous les quatre jours, et ainsi de suite, et cela pendant un an ou quinze mois sans interruption ; sans cette précaution ils ne peuvent guère espérer une guérison complète.

Le malade dont nous parlons a reçu de suite une sonde d'argent, terminée par une extrémité presque pointue. Les yeux sont à une

certaine distance de cette extrémité, qui est pleine, afin d'offrir plus de solidité. Sa combustion est celle des algues ordinaires.

Cette sonde est assez difficile à introduire; dès qu'on s'aperçoit que le bec s'engage à la partie rétrécie, il faut, avec le doigt placé dans le rectum, reconnaître exactement la direction qu'on lui donne; sans cette précaution, il est presque impossible de pratiquer le cathétérisme forcé. A mesure que la sonde conique dépasse l'obstacle, elle présente un diamètre de plus en plus grand au rétrécissement, et l'on éprouve plus de résistance; mais quand elle est bien dirigée, l'obstacle se franchit aisément.

La sonde d'argent ne doit être laissée en place que vingt-quatre à trente-six heures, après quel temps elle est remplacée par une sonde de gomme élastique. Celle-ci est maintenue par un ruban assujéti au bandage de corps, pour éviter qu'elle ne pénètre dans la vessie, ou qu'elle ne soit repoussée au dehors. Le malade doit la déboucher de temps en temps, et ne jamais permettre à la vessie de se vider complètement, parce que, si ses parois se rapprochaient, elles pourraient être blessées par l'extrémité de la sonde.

*Fistules à l'anus.* Il y a dans ce moment dans les salles de la Charité une douzaine de fistules à l'anus: c'est une maladie extrêmement commune, et dont le praticien doit connaître toutes les variétés.

Cette affection consiste en un trajet plus ou moins long, partant de l'extérieur, et aboutissant à un point quelconque de la circonférence de l'intestin.

On sait que la fistule est complète, borgne interne ou borgne externe. Des chirurgiens ont nié l'existence de cette dernière variété, mais c'est une erreur: les fistules borgnes externes sont peut-être plus communes que les fistules complètes (1).

Dans la fistule complète, il y a toujours un décollement plus ou moins étendu des parois du rectum, et quelquefois même il se prolonge bien au-delà de l'orifice interne de la fistule.

La maladie qui nous occupe ne peut point être assimilée aux fistules salivaire, lacrymale, urinaire, etc., dont les principaux caractères sont un conduit et un liquide auquel il donne passage. Bien que chez certains individus il s'échappe des gaz et des mucosités in-

(1) Les abcès du tissu cellulaire qui environne le rectum sont le plus souvent suivis de fistules à l'anus; c'est pourquoi il est à propos, en en faisant l'ouverture, de fendre de suite l'intestin mis à nu, comme si la fistule existait; mais quand l'abcès est considérable, on est obligé de se borner à donner issue au pus, parce qu'en faisant de suite l'opération, qui, plus tard, sera probablement inévitable, il faudrait inciser le rectum dans une très-grande étendue. Ce serait alors une opération très-compiquée, une vaste plaie dans des parties naguère enflammées, et conservant encore du gonflement et un excès de sensibilité; tandis qu'en faisant seulement l'ouverture des parties extérieures, le foyer purulent s'affaïsse, se resserre, et, au bout de quelques temps, s'il s'établit une fistule, on n'a plus à faire qu'une opération très-simple, et qui ne compromet point la vie du malade.

testinales, ce ne sont que des circonstances accessoires, et qui n'entretiennent point la maladie. Le caractère spécial de la fistule à l'anus, la circonstance qui lui donne naissance et qui s'oppose à la guérison, c'est le décollement de l'intestin, l'existence d'un clapier dont les bords ne peuvent s'agglutiner: et la preuve de cette assertion, c'est que l'on rencontre fréquemment des fistules rebelles à tous les moyens de traitement, et de très-longue durée, sans qu'il y ait de communication avec l'intérieur du rectum, et par conséquent d'écoulement de mucosités intestinales.

Si donc dans la fistule complète on se bornait toujours à diviser les parties contenues entre l'orifice interne et l'anus, il arriverait souvent que le malade ne guérirait point, parce qu'il resterait encore un décollement à la partie supérieure de l'intestin; M. Roux assure avoir été obligé dans plusieurs circonstances, d'inciser avec des ciseaux après l'opération, une languette décollée qui s'opposait à la réunion.

Ainsi, quoiqu'il y ait des fistules à l'anus qui offrent des ressemblances avec celles des autres parties du corps, le praticien ne doit pas moins les considérer sous un aspect tout différent.

Tantôt la fistule est simple, et tantôt elle est compliquée. La complication la plus commune est la formation de plusieurs orifices à l'extérieur, dépendant de canaux différens qui aboutissent tous à un canal principal; et, comme il faut réunir tous ces orifices par plusieurs incisions, on sent que l'opération doit être plus longue et plus difficile.

Cette complication se rencontre ordinairement quand la fistule dure depuis long-temps; de même que, dans les fistules urinaires, quand un premier trajet fistuleux est établi, et que le mal est abandonné à lui-même, l'urine, qui ne s'écoule pas aisément, séjourne dans le tissu cellulaire, s'infiltré, et donne naissance à de petits abcès qui s'ouvrent à l'extérieur, et deviennent à leur tour de petits trajets fistuleux. C'est ainsi que le scrotum est quelquefois criblé de ces petits orifices.

Les fistules à l'anus qui ont plusieurs ouvertures à l'extérieur sont donc nécessairement très-anciennes, et se trouvent alors compliquées d'indurations et de clapiers plus ou moins étendus; et, bien que par des soins convenables on puisse espérer souvent de faire fondre ces indurations, les chirurgiens préfèrent les enlever avec le bistouri.

Les détails que nous venons de donner s'appliquent aux fistules qui existent indépendamment de toute autre maladie; mais il est des cas qu'il faut bien savoir distinguer, où elles ne sont que le symptôme d'une autre affection; et d'abord le cancer du rectum est souvent accompagné de trajets fistuleux, mais plusieurs circonstances nous en facilitent le diagnostic; ainsi, pour peu que le cancer date de quelque temps, les malades ont une physionomie particulière; les orifices des fistules sont plus nombreux, disséminés sur presque tous les points de la circonférence du rectum, tandis que, lorsque l'intestin n'est point cancéreux, ces ouvertures sont concentrées sur un seul point, pressées les unes contre les autres, et occupant un petit

espace. La peau offre en outre un aspect particulier, et cette remarque échappe rarement à un praticien exercé : enfin, les questions adressées au malade sur le genre et la durée de ses souffrances suffiront pour ôter toute espèce de doute sur la nature de son affection.

Il se forme aussi fréquemment autour du rectum des fistules symptomatiques de la carie des os des vertèbres ou du bassin ; et, comme cette maladie est incurable, on sent que l'opération de la fistule est alors contre-indiquée.

Lorsque la maladie qui nous occupe existe à l'anus sans affection voisine, elle peut encore être le symptôme d'une lésion organique des poumons. Les phthisiques sont plus que d'autres disposés aux abcès de l'anus, qui surviennent fréquemment chez eux sans cause connue. Ce qui prouve d'ailleurs l'influence de la phthisie sur les abcès de cette région, c'est que, lorsque dans un cas pareil on pratique l'opération, il arrive fréquemment que la plaie marchant d'une manière satisfaisante, la cicatrisation s'arrête tout à coup, et ne fait plus aucun progrès vers la guérison : en sorte que cette plaie concourt avec la phthisie à hâter l'épuisement du malade.

*Abcès froids.* Une femme de vingt-sept ans a éprouvé dès son bas âge des douleurs habituelles dans les lombes, et elle offre dans ce moment un vaste foyer purulent occupant toute cette région, et présentant assez les apparences d'un abcès par congestion, maladie que l'on sait presque incurable.

Les douleurs habituelles que la malade a éprouvées pouvaient faire porter ce fâcheux diagnostic ; cependant M. Roux jugea cet abcès purement idiopathique, en se fondant sur la durée même des douleurs éprouvées dans les lombes ; car elles dataient de vingt années, et, si elles avaient dépendu d'une affection de la colonne vertébrale, la collection purulente se serait formée beaucoup plus tôt ; en second lieu, l'abcès se montrait plus circonscrit que ceux qui dépendent de la carie d'un os éloigné, et dont le pus est ordinairement répandu et infiltré. Enfin, d'après le rapport de la malade, cet abcès s'était formé assez rapidement, ce qui n'arrive pas ordinairement dans les dépôts de cette nature. Sa santé ne s'est d'ailleurs point altérée depuis l'apparition de cette tumeur.

Toutes ces considérations ont engagé M. Roux à en faire l'ouverture ; une chopine de pus environ s'en est écoulée.

Il est un signe que les praticiens ne doivent pas négliger, bien qu'il puisse quelquefois induire en erreur : dans les efforts de la toux, la tumeur dépendant d'un abcès par congestion se gonfle lorsque la communication est facile ; mais lorsque le trajet qui donne issue au pus est étroit et tortueux, ce signe manque entièrement, et il ne faut pas perdre de vue cette circonstance.

Le pus a été tiré par une ponction avec un bistouri étroit enfoncé obliquement, car l'abcès n'eût-il pas été par congestion, l'impression de l'air aurait pu causer de graves désordres.

Lorsqu'un abcès froid est peu étendu, il faut toujours faire une large ouverture, afin que l'accès de l'air change la nature de l'in-

flammation, pour produire ensuite l'agglutination des parois. Mais lorsqu'on a affaire à une vaste collection purulente, on pourrait, par une large ouverture, causer une suppuration extrêmement abondante, que le malade ne pourrait peut-être pas supporter. Il vaut donc mieux, par plusieurs ponctions successives, chercher à obtenir une diminution du foyer purulent, pour l'inciser plus tard dans toute sa largeur.

C'est ainsi qu'on se conduit dans les hydrocèles très-étendues : il n'est pas possible d'avoir de suite recours à l'injection qui déterminerait une trop vaste inflammation, et qui, d'ailleurs, ne suffirait jamais pour opérer l'agglutination des parois de la tunique vaginale avec le testicule.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### PRIX PROPOSÉS.

La Société royale de Médecine de Bordeaux décernera, dans sa séance publique de 1851, un prix de la valeur de 500 fr. à l'auteur du travail qui répondra le mieux à ces questions : *Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux; et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades.*

La même société propose, pour sujet d'un prix également de la valeur de 500 fr., qui sera décerné dans la séance publique de l'année 1852, la question suivante : *Déterminer par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siège de la chlorose; déduire de cette détermination les bases du traitement.*

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être rendus *francs de port* chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général de la Société, rue de la Grande-Taïpe, n° 21, à Bordeaux, avant le 15 juin 1851 pour la première, et avant le 15 juin 1852 pour la seconde de ces questions.

La Société de Médecine de Rio-Janeiro propose un prix de 80,000 réis pour le meilleur travail sur la question suivante : *Déterminer par des observations cliniques générales et par des ouvertures de cadavres faites avec soin, le siège, la nature, les causes et le traitement de quelque une des maladies épidémiques du Brésil, et établir les relations qui existent entre le développement progressif de ses phénomènes et les lésions pathologiques des organes où elle a son siège.*

Ce mémoire doit être adressé, dans les formes académiques, au secrétaire de la Société de Médecine de Rio-Janeiro, avant la fin de février 1852.



*Des polypes et de leur formation, nouveau moyen de les extraire.*

La *Gazette médicale* du 12 mars contient quelques considérations importantes sur les polypes et leur traitement, publiées par M. le docteur Dzondi, professeur à l'Université de Halle. Suivant ce médecin, les polypes des fosses nasales sont dus à la sécrétion modifiée de la pituite des membranes muqueuses enflammées secondairement à la membrane fibreuse contiguë ; la simple inflammation de la membrane muqueuse ne suffit jamais pour donner naissance à un polype ; il est nécessaire que la membrane fibreuse qu'elle recouvre soit enflammée et lui communique une inflammation de nature particulière, qui sécrète ensuite l'excroissance polypeuse ; c'est ainsi que la pituite de la trachée, dont la portion fibreuse est enflammée, perd sa liquidité naturelle et se montre sous l'aspect de membranes qui prennent la forme tubulaire.

Comme les membranes fibreuses sont d'une nature et d'une texture différentes, les polypes auxquels elles donnent naissance doivent offrir beaucoup de variétés dans leur forme et leur structure ; c'est ainsi que les polypes des fosses nasales dont les membranes sont contiguës au périoste, sont durs, fibreux, et même quelquefois osseux ; que ceux qui naissent sur des membranes contiguës aux gaines des muscles sont plus rougeâtres et semblables à de la chair. Mais, quelles que soient leur texture et leur forme extérieure, ils sont toujours dus à une irritation inflammatoire, que l'on augmente nécessairement en arrachant le polype ; de là, la reproduction si fréquente de ces végétations.

Parmi tant d'observations où l'arrachement a été suivi de rechutes funestes, le fait suivant pourrait suffire pour prouver tout le danger et l'inefficacité de la méthode généralement admise.

Un jeune homme de seize ans sentit naître, à la suite d'un refroidissement, un polype dans les narines, et se le fit arracher dès qu'il parut ; mais il repullula bientôt, et quoiqu'arraché deux autres fois, il reparut avec plus de force qu'auparavant ; on appliqua inutilement le séton, puis le cautère actuel ; plus on irrita le polype, plus il mit de promptitude à se développer, en sorte qu'on n'osa plus y toucher. Cette excroissance continua à faire des progrès, pénétra dans la base du crâne jusqu'au cerveau, et amena bientôt la mort du malade.

Pour éviter d'augmenter l'irritation de la membrane fibreuse,

et par conséquent la disposition à cette production irrégulière, M. Dzondi détruit les polypes avec des ciseaux peu tranchans, en procédant à l'opération de la manière suivante :

Après avoir bien reconnu la position du polype, on le saisit avec une petite tenette droite, et on le tire doucement vers l'intérieur, puis on l'embrasse le plus près possible de son pédicule avec une autre tenette, dont les branches sont un peu recourbées : alors on introduit un instrument en forme de ciseaux, dont les lames recourbées sont fort peu tranchantes, et, arrivé au pédicule, on le coupe en ouvrant et serrant les branches autant de fois qu'il est nécessaire pour détacher le polype.

Cette opération se fait sans douleur, et quelquefois d'un seul coup de ciseaux, lorsque le polype n'est pas volumineux. Dans le cas contraire, deux, trois ou quatre coups sont nécessaires pour l'enlever entièrement : il n'y a aucune hémorrhagie à craindre. Le polype une fois enlevé, il faut s'occuper à faire cesser, par un traitement approprié, l'irritation de la membrane fibreuse qui lui avait donné naissance.

#### ART. 291.

##### *Extraction d'un pessaire après un séjour de plusieurs années dans la cavité du vagin.*

M. le docteur Carteaux, médecin à Paris, nous communique, au sujet de notre article 255, l'observation suivante :

« M<sup>me</sup> ..., âgée de soixante-dix-huit ans, portait depuis trente-cinq ans environ, pour s'opposer à une chute de matrice survenue à la suite de sa dernière couche, un pessaire en bondon que de temps à autre elle retirait elle-même, soit pour le remplacer, soit pour pourvoir à des soins de propreté.

» Il y a deux ans, cette dame fit de vaines tentatives pour l'extraire, et, quelques jours après, à la suite d'efforts pour aller à la selle, elle crut sentir quelque chose s'échapper du vagin, et vit tomber un corps solide, qu'elle prit pour le pessaire lui-même. Elle se contenta de faire quelques injections, et la chute de matrice ne s'étant plus reproduite, elle se crut complètement guérie de son incommodité.

» Dix-huit mois s'étaient écoulés sans accidens, lorsque M<sup>me</sup> ... fut prise de douleurs vives dans l'intérieur du vagin, accompagnées de tiraillemens dans les aïnes, de chaleur dans toute la région hypogastrique, et quelquefois même d'élanemens vers le col utérin. Il survint en outre, par le vagin, un écoulement de matières verdâtres mêlées de stries sanguinolentes, et d'une odeur des plus infectes.

» L'apparition de ces symptômes fit bientôt penser à M<sup>me</sup> ... qu'elle était affectée d'un *ulcère*, et, dès lors, ne songeant plus qu'à chercher dans les ressources de l'art quelque adoucissement contre l'horrible maladie dont elle se croyait atteinte, elle oublia complètement qu'il pût exister d'autres causes de ses douleurs, et ne fit jamais mention du pessaire qu'elle avait porté.

» Plusieurs médecins appelés à donner des soins à cette dame négligèrent de pratiquer le toucher, et partagèrent, d'après son récit, l'erreur dans laquelle elle était tombée. Ils se contentèrent de prescrire le repos et quelques injections narcotiques, qui ne diminuèrent que très-faiblement l'intensité des douleurs.

» Invité par les parens à visiter la malade, voici l'état dans lequel je la trouvai : sensibilité assez marquée du ventre, et augmentant à la pression, pouls fébrile, soif vive, langue sèche, difficulté d'uriner, parties génitales externes légèrement tuméfiées, suintement par le vagin de mucosités brunâtres et d'une odeur fétide.

» En introduisant le doigt dans le vagin, on sentait, à deux pouces de profondeur environ, une substance pulpeuse, molle, facile à diviser, et qui, étant extraite, parut formée par un détritrus de matières putréfiées, entourées de mucosités, et renfermant une grande quantité de petits vers ascarides. Au-dessus de cette espèce de bouchon était un corps plus solide, granuleux, fendu dans son milieu, douloureux à la pression, et qu'il était impossible de méconnaître pour le col de l'utérus. Le reste de la cavité du vagin paraissait formé par un canal dur, rugueux, inégal, cylindrique ou à peu près, et que je soupçonnai être un pessaire en bondon, dans la cavité duquel le col de l'utérus et quelques replis du vagin étaient engagés et comme étranglés, ce qui expliquait assez bien les douleurs qu'accusait la malade.

» Les réponses que fit M<sup>me</sup> ... à mes questions sur son état antérieur confirmèrent bientôt mon diagnostic, et je procédai à l'extraction du corps étranger de la manière suivante :

» Après avoir fait placer la malade sur le bord du lit, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le ventre, je plaçai un oreiller sous le bassin, afin de le tenir un peu plus élevé que le reste du corps, et de manière à ce que la matrice plongeât le plus possible dans sa cavité. Puis, à l'aide d'une seringue, j'introduisis dans le vagin une certaine quantité d'huile; ensuite, avec le doigt indicateur d'une main, j'essayai de refouler la portion du vagin et du col engagée dans l'intérieur du pessaire, tandis que les deux branches écartées

d'une pince de Musseux me servaient à maintenir fixe ce corps étranger, et l'empêchaient de suivre le refoulement que j'exerçais sur le col. Enfin, après plusieurs tentatives, la réduction des parties qui faisaient hernie fut complète, et je pus prendre un point d'appui sur l'extrémité du pessaire et l'attirer au dehors.

» Cette opération terminée, la malade fut placée dans un demi-bain émollient; des injections furent faites pendant plusieurs jours dans la cavité du vagin, et tous les accidens disparurent. Depuis cette époque, cette dame jouit d'une santé aussi bonne que le permet son grand âge.

» L'examen du pessaire a fait reconnaître à son intérieur l'empreinte du col et de la portion du vagin qui paraissent y avoir été étranglés pendant assez long-temps. Une portion de la surface interne de ce corps étranger était complètement détruite, et il est à présumer que cette portion, poussée au dehors du vagin par le col utérin lors de sa hernie dans l'intérieur du pessaire, aura été prise par M<sup>me</sup> ... pour le pessaire lui-même. Tout son extérieur était recouvert d'une croûte jaune-brunâtre, d'une consistance assez forte, et répandant une odeur de matières animales ou végétales en putréfaction.»

*Reflexions.* Cette observation est intéressante sous plus d'un rapport : le plus souvent en effet les accidens déterminés par la présence d'un pessaire abandonné dans le vagin dépendent de l'irritation que le séjour prolongé de ce corps y détermine, et non de l'étranglement causé par l'introduction du col utérin dans sa cavité ; mais ce dont nos lecteurs auront surtout été frappés, c'est de la facilité avec laquelle des médecins se sont laissé induire en erreur par le récit de cette malade ; leur méprise était fâcheuse et grossière, car si M. Carteaux s'était contenté d'un examen aussi superficiel, il est hors de doute que de graves accidens en eussent été la suite. Nous ne saurions donc trop recommander à nos confrères de pratiquer le toucher toutes les fois qu'ils soupçonnent une affection quelconque de la matrice ou du vagin. La négligence de ce précepte, provenant soit de la répugnance de la malade, soit du dégoût inspiré au médecin lui-même, est souvent cause d'erreurs de diagnostic qui peuvent porter atteinte à la sûreté du sujet confié à nos soins et à la réputation du praticien ; nous en offrons pour preuve cette observation et l'une de celles que nous allons rapporter dans l'article suivant.

*Observations tendant à prouver qu'une femme peut arriver au terme de sa grossesse en ignorant qu'elle est enceinte.*

M. le docteur Lozes a publié, dans les *Archives générales de Médecine* (février), deux observations curieuses, dont nous allons rapporter les principales circonstances.

Au mois d'août 1819, ce médecin fut consulté par une fille, qui avait en lui la plus entière confiance : elle était d'une grande maigreur, et avait le ventre tellement distendu, qu'elle se croyait atteinte d'hydropisie. M. Lozes, l'ayant examinée avec soin, crut reconnaître qu'elle était enceinte, mais celle-ci repoussa cette idée, se fondant sur ce qu'elle était âgée de quarante-six ans, et qu'elle avait cessé de voir ses règles à quarante-deux ; qu'à la vérité, depuis fort long-temps, elle vivait maritalement avec l'individu chez lequel elle était gouvernante, mais qu'elle n'éprouvait ni mouvemens dans l'abdomen ni aucun des symptômes qui indiquent ordinairement la grossesse. Cependant six semaines après elle accoucha d'un enfant bien constitué.

Au mois d'octobre 1824, le même médecin vit à Reims une dame, âgée de cinquante-deux ans, qui éprouvait depuis vingt-quatre heures de violentes douleurs dans l'abdomen. Depuis six heures, il s'écoulait par la vulve une sanie sanguinolente. Le médecin ordinaire de cette femme avait été appelé, mais, il avait négligé de pratiquer le toucher, et, supposant quelque affection de matrice, avait invité M. Lozes à l'aider de ses conseils. Celui-ci, examinant la malade, reconnut, avec la plus grande surprise, que la tête d'un enfant était sur le point de franchir le détroit supérieur.

Cette femme était mariée depuis trente ans ; elle avait toujours été bien réglée jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans, époque à laquelle les menstrues avaient cessé de paraître. Elle assura que le ventre n'avait pas augmenté de volume, et qu'elle n'avait jamais senti aucun mouvement. Elle n'avait assurément aucun motif de cacher sa grossesse, puisque sa plus grande peine était de n'avoir point eu d'enfans.

Quoi qu'il en soit, elle accoucha, à l'aide du forceps, d'un enfant bien constitué et qu'elle a nourri.

*Emploi des évacuans et du charbon de bois dans diverses affections bilieuses. (Voy. art. 52.)*

Une demoiselle de trente ans fut prise de frissons, de fièvre,

de nausées, avec évacuations jaunâtres pultacées, céphalalgie, etc. Elle fut mise plusieurs fois à l'usage de l'émétique en lavage, puis purgée par la même et la crème de tartre; mais la fièvre continuait avec redoublement, l'inappétence et les selles jaunâtres étaient les mêmes, et la malade s'affaiblissait visiblement lorsqu'on lui donna le charbon de bois léger parfaitement broyé, et lavé à la dose de 12 et ensuite 15 et 18 grains trois et quatre fois par jour. Aussitôt la fièvre cessa, l'appétit revint et le dévoiement s'arrêta. Le charbon ayant été suspendu prématurément les accidens reparurent, et la convalescence ne s'établit que lorsqu'on en eut repris l'usage.

Un homme âgé de cinquante-cinq ans, dont le père était mort à la suite d'un flux de matières liquides et jaunâtres, devint sujet, vers l'âge de quarante ans, à une diarrhée semblable, qu'il conservait encore au bout de quinze années malgré tous les moyens employés pour la combattre. Cet homme était fort affaibli et effrayé par l'exemple de son père, auquel il ressemblait beaucoup. M. Récamier le mit à l'usage du charbon, du bouillon de bœuf, et des viandes rôties. La diarrhée n'a pas tardé à disparaître, et la santé s'est parfaitement rétablie.

Un homme de quarante-cinq ans éprouva au mois d'août 1817 une fièvre continue avec paroxysmes, céphalalgie, amertume de la bouche, etc., pour lesquelles on employa inutilement l'émétique en lavage, la poudre de quinquina en boissons et en lavemens, mais sans pouvoir diminuer la fièvre, qui reparais-sait par accès régulier. On se borna pendant quelques temps aux boissons acidules et gélatineuses, mais la quatrième semaine arriva sans qu'il survint la moindre amélioration, ni même la moindre disposition à une crise favorable. M. Récamier mit alors le malade à l'usage du charbon de la manière indiquée ci-dessus, et, à compter de cette époque, tous les accidens allèrent en diminuant, en sorte que la guérison était complète la semaine suivante.

M. Récamier a fait usage un grand nombre de fois de la poudre de charbon dans ces affections bilieuses, où les anti-phlogistiques et les évacuans échouent pareillement, et il a obtenu des succès qui ne laissent aucun doute dans son esprit sur les bons effets de cette substance. (*Revue médicale.*)

#### ART. 294.

##### *Rhumatisme articulaire traité par le sulfate de quinine et les antispasmodiques.*

Un marin, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, d'une bonne constitution, et n'ayant jamais éprouvé de douleurs rhumatis-

males, fut pris, dans la nuit du 9 au 10 avril 1850, de douleurs aiguës dans toutes les articulations; cette maladie ne put être attribuée qu'à son état de marin, qui l'exposait souvent à être mouillé.

M. Robert, appelé le 10 au soir pour lui donner des soins, prescrivit un bain chaud, l'eau de gomme et la diète. La nuit fut assez bonne, mais dans la journée suivante, vers midi, les douleurs augmentèrent considérablement, surtout dans le genou droit; quelques sangsues furent appliquées. A minuit le malade éprouva une douleur violente dans la région hypogastrique gauche avec tension des muscles droits de l'abdomen, urines peu abondantes, etc. *Huit sangsues, cataplasmes émolliens.* Le 12, *saignée de 15 onces.* Les jours suivans, les douleurs semblèrent diminuer par instant, mais elles repa-raissaient bientôt avec plus de violence; le 16, il fut saigné le matin et éprouva bientôt un calme parfait, mais entre une et deux heures après midi il survint du délire; tout le côté gauche était douloureux, et les extrémités raides, tandis que les mouvemens du côté opposé se faisaient librement. La figure était animée, les yeux saillans, le pouls plein et dur. A 5 heures, *saignée de 20 onces, trois sangsues à chaque jugulaire, sinapismes aux pieds, potion avec l'acétate de morphine, et l'eau de fleurs d'oranger.*

Les symptômes diminuèrent d'intensité; cependant le 17, la tension des muscles abdominaux et la raideur du côté gauche étaient les mêmes; les muscles de la face étaient contractés, la langue sèche, sans rougeur; les idées diffuses, délire et chants comme la veille, pouls dur et fréquent, peau sèche et chaude; *deux vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, et la potion suivante à prendre en trois doses et demi-heure d'intervalle:*

Sulfate de quinine,	6 grains.	
Acétate de morphine,	1 grain.	
Eau de fleurs d'oranger,	} de chaque demi-once.	
Eau commune,		

L'amélioration fut presque instantanée.

Le 18, la contraction musculaire avait un peu diminué; les idées étaient encore en désordre, mais la peau était moins sèche, et les urines plus abondantes; on réappliqua les vésicatoires, qui n'avaient pas pris, et l'on donna des pillules composées de musc, d'assa-fœtida et de mucilage de gomme.

Le 19, tous les symptômes énumérés ci-dessus avaient disparu, les mouvemens s'opéraient sans peine et sans douleurs,

et la convalescence commençait à s'établir; la guérison fut complète au bout de quelques jours.

(*Journal de la section de médecine de Nantes.*)

*Réflexions.* Il est à remarquer qu'une très-faible dose de sulfate de quinine a été administrée à une époque où le malade était loin d'éprouver une rémission complète, et que cependant une amélioration notable a succédé à cette médication. On aurait désiré que l'auteur de cette observation eût dit, d'une manière précise, s'il cessa l'usage des antipériodiques pour les remplacer par le musc et l'assa-fœtida, ou s'il se servit à la fois du quinquina et des antispasmodiques. On sait que le rhumatisme articulaire intermittent est combattu avec succès par les mêmes moyens qui suspendent les accès, avec cette différence cependant que si la dose est insuffisante, ou la rémission incomplète, le mal reparait bientôt et sévit avec une vigueur beaucoup plus grande qu'on ne l'observe généralement lorsqu'un autre mode de traitement a échoué.

Quant à la cause présumée du rhumatisme dont on vient de lire l'observation, les affusions d'eau froide sur le corps, on connaît toute son influence sur les douleurs rhumatismales, et le fait suivant, dont nous venons d'être témoin, prouve combien son action est prompte et ses effets quelquefois fâcheux.

Un jeune homme sortit de l'hôpital où il avait séjourné un temps assez long pour des douleurs rhumatismales articulaires; peu de jours après sa sortie, il reçut à la partie inférieure du jarret un coup de pointe de sabre qui produisit une abondante hémorrhagie; il fut apporté à l'Hôtel-Dieu, où on fit la ligature de l'artère crurale à la partie moyenne de la cuisse; quelques temps après, et par l'effet d'imprudences, il se manifesta par le bout supérieur de l'artère une hémorrhagie assez considérable, pour laquelle il fut exposé à l'air froid, et soumis à des aspersions d'eau froide (on ignorait alors qu'il eût été traité depuis peu pour des douleurs rhumatismales).

Bientôt il survint dans le poignet, du côté opposé à celui de la blessure, une douleur vive qui s'étendit au genou et au pied de ce côté. Cette douleur était accompagnée de chaleur, de rougeur et d'une fièvre assez forte; l'affection rhumatismale s'étendit en quelques jours à toutes les articulations, puis sembla disparaître tout à coup pour faire place à des symptômes d'inflammation des membranes du cerveau; malgré les soins convenables, ce malade succomba le dix-huitième jour de la blessure et de l'opération qu'elle avait nécessitée.



A l'autopsie, on trouva l'artère péronière divisée nettement à peu de distance de son origine. Au tour de la plaie du jarret il y avait un large foyer purulent qui s'étendait jusqu'à la partie inférieure de la jambe.

Dans la plaie de la cuisse les deux extrémités de l'artère étaient oblitérées. Plusieurs petits foyers purulens s'étaient établis dans le tissu cellulaire environnant. Il y avait aussi de la sérosité lactescente à la surface du cerveau, et du pus infiltré dans la substance du poumon droit; mais, ce que l'on a surtout remarqué, c'est que plusieurs articulations étaient remplies du pus, et que la plupart de celles qui n'en contenaient pas encore présentaient des traces évidentes d'inflammation.

Bien que l'on ne puisse affirmer que les aspersion d'eau froide aient déterminé le retour des douleurs rhumatismales et les accidens qui ont causé la mort, il est très-probable que, sans la prédisposition du malade au rhumatisme articulaire et l'humidité froide à laquelle il fut exposé, il n'eût pas succombé à une opération qui presque toujours est suivie de succès. Cette seule remarque suffira pour tenir les praticiens en garde contre ce moyen d'arrêter les hémorrhagies.

ART. 295.

*Des purgatifs substitués à l'emploi du tartre stibié à hautes doses dans le traitement des fluxions de poitrine.*

On trouve dans le *Précis de la Constitution médicale de Tours*, plusieurs observations de pneumonies traitées avec succès par une forte dérivation sur le canal digestif, opérée au moyen de purgatifs répétés, et remplaçant la révulsion par l'émétique à hautes doses. M. Archambault Reverdy, persuadé de l'efficacité de ce dernier moyen, mais reconnaissant combien les malades ont de répugnance à s'y soumettre, crut pouvoir opérer, au moyen des stimulans du canal digestif, la même révulsion sur le canal intestinal, et tenta les expériences suivantes :

Au mois de mars 1850, un homme éprouvait une fièvre très-forte avec difficulté extrême de respirer, toux fréquente, expectoration difficile, crachats teints de sang, douleurs vives à la poitrine, langue rouge et sèche. L'auscultation annonçait d'ailleurs clairement l'engorgement du poumon. Une saignée fut ordonnée ainsi que vingt sangsues sur le point douloureux, mais le malade ne consentit qu'à l'application des sangsues. Le lendemain, cinquième jour de la maladie, les symptômes étaient beaucoup plus graves, la douleur de poitrine plus

vive, et les crachats plus rares et plus difficiles (nouvelle application de sangsues). Le jour suivant l'engorgement du poulmon n'avait pas augmenté, quoique la suffocation fût plus imminente. M. Archambault, attribuant cet état stationnaire à deux selles rendues par le malade, résolut de favoriser cette dérivation à l'aide de quelques purgatifs; 2 onces de tamarin et 6 gros de tartrate de potasse soluble furent prescrits et ajoutés à 2 livres de décoction de prunes, à prendre d'heure en heure.

Dès le lendemain, l'amélioration était sensible, l'oppression beaucoup moindre, la douleur de côté avait disparu, l'engorgement du poulmon était moins étendu; le même purgatif fut prescrit de nouveau, et quelques jours suffirent pour amener une guérison complète.

Au mois d'octobre le même médecin fut appelé près d'une jeune fille prise d'une pneumonie intense. La difficulté de respirer était très-grande avec fièvre, douleur profonde dans le côté droit de la poitrine, crachats teints de sang, etc; 20 sangsues furent appliquées de suite sur le point douloureux. Le lendemain les symptômes indiqués étaient beaucoup plus violents, le stéthoscope fit reconnaître que tout le poulmon droit était envahi. La malade fut saignée du bras, et de nouvelles sangsues furent appliquées, mais les accidents ne s'amendèrent aucunement, et cette fille s'affaiblissait de plus en plus, lorsqu'on eut recours aux purgatifs, la malade se refusant absolument à l'usage de l'émétique. Une once et demie de tamarin et 6 gros de tartrate soluble de potasse furent ajoutés à deux livres de prunes, et la décoction prise dans les 24 heures. La malade eut six garderobes.

Dès le lendemain la respiration s'opérait facilement, le point de côté avait disparu, le poul s'était relevé; on continua la même prescription, et la guérison s'acheva le huitième jour.

Ce mémoire contient une troisième observation semblable à celles que nous venons de rapporter, et dans laquelle les purgatifs eurent un égal succès.

M. Archambault, ne considérant l'effet produit par l'émétique à hautes doses que comme un résultat de la stimulation de l'estomac par cette substance, en conclut que tous les stimulans du canal digestif doivent produire la même révulsion, et que ni les uns ni les autres n'ont une action directe, une spécificité contre la pneumonie. Quant au reproche d'ingérer dans un organe alors éminemment sensible des substances irritantes, comme le sont les purgatifs en général, ce médecin répond en invoquant l'expérience et les succès qu'il a obtenus.

Bien que cette expérience, qui ne consiste encore que dans quatre faits, dont l'un n'a pas été suivi de succès, ne soit pas une réponse bien péremptoire aux partisans de l'école physiologique, ces observations n'en méritent pas moins l'attention des praticiens, et nous aurons soin de leur offrir le résultat de ce qui sera publié à cet égard.

## ART. 296.

*Du danger de l'application de la glace dans les fièvres cérébrales, et quelques observations sur les maladies des méninges.*

M. le docteur Berthomé a publié, sous ce titre, une petite brochure, dans laquelle il cherche, par des raisonnemens et quelques observations, à prouver les dangers qui résultent de l'application du froid sur la tête, dans les inflammations du cerveau et de ses membranes. Suivant ce médecin, la glace en contact avec une partie quelconque y détermine un afflux sanguin, qui, répété plusieurs fois, finit par produire un engourdissement, une inertie de l'organe, et qui s'oppose à la réaction nécessaire pour la guérison. Les effets du froid appliqué sur le centre commun de nos sensations seront bien plus funestes encore, le médecin ne pouvant reconnaître le degré de réaction ou d'inertie qu'il a produit, et, par conséquent, se fiant au hasard pour diriger sa médication. Mais le plus fâcheux effet de l'application de la glace est de fermer aussitôt tous les pores de la peau, et de s'opposer ainsi aux efforts de la nature, qui, la plupart du temps, se débarrasse des affections cérébrales par une transpiration abondante.

Les faits cités à l'appui de ces assertions sont trop peu nombreux pour décider une question de cette importance. M. Berthomé cite son expérience et celle de plusieurs de ses confrères; nous nous bornerons à rapporter une observation recueillie sur lui-même, pour constater d'une manière plus positive la manière d'agir des réfrigérans.

Au mois de septembre dernier, n'étant atteint d'aucune maladie, ce médecin but plusieurs tasses d'une tisane sudorifique, et se mit au lit, où il se couvrit suffisamment pour déterminer une transpiration abondante. Un thermomètre placé dans le lit marquait trente-un deg. Réaumur. Deux serviettes furent alors trempées dans un seau d'eau nouvellement tiré du puits, et, par conséquent, à dix ou douze degrés au-dessus de zéro, et appliquées pliées en plusieurs doubles sur la tête découverte. La transpiration fut arrêtée sur-le-champ partout le corps. Il fut impossible de continuer cette application de la glace plus de douze minutes. Un froid général et une dou-

leur très-vive dans tout le cuir chevelu se firent sentir, et la chaleur ne revint que long-temps après qu'on eut enlevé les serviettes mouillées. Mais, malgré toutes les précautions qu'on prit pour la rappeler, la transpiration ne se rétablit que le troisième jour, et, pendant tout ce temps, il y eut un mal de tête violent ainsi qu'une vive douleur dans le péri-crâne. Ces accidens disparurent aussitôt que les pores de la peau se rouvrirent.

M. Berthomé convient que ce n'est pas pendant que le corps est baigné de sueur que les médecins conseilleront l'application de la glace, mais, dit-il, bien qu'un malade ne soit pas mouillé par cette excrétion, la transpiration insensible ne s'en opère pas moins par tout le corps, et si la nature se dispose à une crise favorable, l'application des réfrigérans s'oppose à cette heureuse solution, sans parler des nombreux accidens qui doivent en résulter.

Ces considérations ont porté ce médecin à bannir entièrement de sa pratique ce mode de traitement, et à se borner aux antiphlogistiques et aux révulsifs.

#### ART. 297.

*Rétrécissement du canal de l'urètre; opérations pratiquées par M. le professeur Delpech.*

On trouve dans le dernier numéro du *Mémorial des Hôpitaux du Midi* plusieurs observations qui démontrent que, dans certains cas, la dilatation et la cautérisation de l'urètre sont des moyens tout-à-fait inefficaces pour rendre à ce canal la dimension nécessaire au passage de l'urine. Les efforts tentés par M. le professeur Delpech vont offrir aux praticiens un sujet d'utiles réflexions, et pourront, d'ailleurs, les guider dans des cas semblables, qui malheureusement se rencontrent assez fréquemment.

Il arrive souvent que des enfans, dans l'intention d'éviter un châtimement injuste que les parens leur infligent lorsqu'ils laissent écouler les urines pendant le sommeil, pratiquent avec une ficelle une ligature circulaire à la verge, et déterminent ainsi, parfois, une mortification plus ou moins étendue de la peau, des corps caverneux, et surtout du canal de l'urètre. Il en résulte une fistule urinaire presque toujours rebelle à tous les moyens de l'art, et que M. Delpech a tenté de combattre par les procédés suivans :

Un enfant portait depuis dix-huit mois une semblable fistule, par suite des manœuvres indiquées : M. Delpech crut pouvoir facilement disséquer et affronter la portion cicatrisée de la peau, qui lui semblait exister en quantité suffisante pour permettre le rapprochement. A cet effet, il retrancha les bords de la cicatrice, disséqua le lambeau postérieur dans une assez grande étendue, et affronta les parties sanglantes, les fixant par trois points de suture. Une sonde de gomme

élastique avait été introduite dans le canal jusqu'à la vessie, pour soutirer les urines, mais, malgré cette précaution, ce liquide transsuda entre les bords de la plaie, qui s'enflammèrent et se désunirent; la fistule se rétablit comme auparavant.

Ce chirurgien crut devoir attribuer l'insuccès de l'opération à la présence des fils formant la ligature qui avaient tirailé et irrité la plaie; il tenta de nouveau la réunion, en cherchant à en maintenir les bords, uniquement par des bandelettes agglutinatives. Cette seconde tentative ne fut pas plus heureuse que la première, et le petit malade conserva sa fistule.

Pendant ce revers fut attribué à l'indocilité de l'enfant et au peu de volume des parties sur lesquelles on opérât; on se promit donc de saisir l'occasion d'agir dans des circonstances plus favorables.

Un jeune garçon, à la suite d'une ligature pratiquée également pour empêcher l'écoulement des urines pendant la nuit, portait une fistule urétrale à un point fort rapproché du scrotum. La trace de la ficelle était empreinté sur la verge, et y formait un collet très-marqué. La même opération fut pratiquée, et l'on eut soin d'enfoncer les aiguilles jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais, au bout de quelques jours, l'urine pénétra par la fistule, s'infiltra sous la peau, et occasiona un dépôt dans le scrotum. Malgré toutes les précautions la vessie se contracta subitement, et le jet du liquide s'opposa tout-à-fait à la réunion.

Dans une troisième opération, la peau fut disséquée dans une plus grande étendue, et la sonde laissée débouchée pour s'opposer au séjour des urines et à la contraction subite de la vessie. Au bout de cinq jours on enleva l'appareil; la cicatrice paraissait consolidée, lorsqu'un flot d'urines fut tout à coup lancé par une contraction de la vessie, s'interposa entre les parois de la sonde et celles de l'urètre, déchira les brides qui s'étaient formées, et ramena les choses dans l'état où elles étaient auparavant.

M. Delpach, ne se rebutant point par ces insuccès, crut devoir recommencer cette opération, en ayant soin de comprendre dans la ligature non-seulement la peau et le tissu cellulaire, mais encore les parois de l'urètre lui-même; vain espoir! du cinquième au sixième jour, lorsque les parties semblaient cicatrisées, il survint une forte érection, et la fistule se rétablit encore.

M. Delpach eut alors l'idée d'emprunter ailleurs les tégumens nécessaires à réparer la perte de substance du canal, et voulant prendre une portion de peau jouissant d'assez de vie pour pouvoir être transplantée, il forma un lambeau de la peau de l'aîne, réséqua tous les bords de la fistule, et, y ayant adapté le segment enlevé, qui ne tenait plus que par un pédicule, le fixa par plusieurs points de suture.

La réunion s'opéra fort bien, et les points de suture furent enlevés le sixième jour; l'adhérence paraissait solide; cependant, à diverses reprises, la vessie s'était contractée, et un flot d'urine s'échappait entre la sonde et les parois de l'urètre. Une violente inflammation s'empara bientôt de la plaie, et, malgré un traitement antiphlogistique sévère,

la suppuration s'établit et détruisit tout l'ouvrage construit avec tant de peine et de persévérance.

Réfléchissant alors à la difficulté insurmontable qu'offraient à l'opérateur des cas de cette espèce, ce chirurgien crut en reconnaître la cause dans la manière d'agir de la ficelle placée autour de la verge. En effet, cette constriction ne se borne pas à mortifier le canal de l'urètre, elle porte son action sur la peau et jusque sur les corps caverneux, et la cicatrice circulaire qui se forme par suite de la perte de substance autour du corps entier du membre viril, bride la partie du canal répondant en avant à la fistule, de manière que les urines poussées par la vessie se portent facilement jusque sur la fistule elle-même, et brisent l'obstacle qu'on avait commencé à former. L'observation suivante va mettre en évidence l'effet de cette bride circulaire.

Un jeune homme de vingt ans, qui portait une infirmité semblable, due à la cause dont nous avons parlé au commencement de cet article, se présenta à M. Delpech, qui pratiqua l'opération décrite en empruntant un lambeau de peau sur le dos de la verge. Une érection, qui survint quelques jours après l'opération, allait déchirer les parties agglutinées, lorsque le malade, qui s'en aperçut, assujettit sa verge courbée en dessous. La sonde en fut rompue, et l'urine, poussée avec force, passa entre l'instrument et les parois du canal.

A l'arrivée de M. Delpech, le lambeau, quoique fort enflammé, n'était pas déchiré, et l'urine s'écoulait par le canal, mais la cicatrice qui entourait circulairement la verge était dans une tension extrême, et, faisant les fonctions de ligature, entretenait la partie inférieure de la verge dans un gonflement considérable. Cette cicatrice fut aussitôt coupée par des sections perpendiculaires dans plusieurs points de sa circonférence, de manière à comprendre toute son épaisseur; peu d'instans après, les lèvres de ces petites plaies étaient fort écartées.

Au bout de quelques jours l'engorgement cessa, le lambeau prit de la solidité, et l'on crut pouvoir se passer de la sonde, mais à mesure que les plaies longitudinales faites à la bride circulaire se cicatrisaient, le lambeau, qui était déjà fixé solidement, rougissait et s'enflammait, le prépuce se gonflait de nouveau, et la cicatrice était tiraillée. Bientôt elle se déchira, et la fistule se rétablit, quoique moins grande qu'avant l'opération.

Si l'on compare ces résultats à la facilité avec laquelle les plaies du canal de l'urètre en général se réunissent, on sera convaincu que la cause qui s'est opposée au succès de ces opérations, si simples en apparence, ne doit être cherchée que dans la bride circulaire formée par la ficelle. Voici un cas qui semblait beaucoup plus compliqué, et dans lequel une large incision du canal de l'urètre s'est promptement cicatrisée.

Un homme reçut un coup de pied de cheval sur la région pubienne et en avant du scrotum; il en résulta douleur extrêmement vive, difficulté extrême d'uriner et état fort grave pendant un mois, que le mal fut presque abandonné à la nature. Des abcès se formè-

rent, s'ouvrirent dans le lieu de la contusion, et donnèrent passage aux urines; mais ces ouvertures ne restèrent point fistuleuses, et lorsqu'après deux années, M. Delpech eut occasion de l'examiner, il n'y avait de trace de sa blessure qu'une difficulté excessive d'uriner.

Une sonde ne pouvait passer dans le canal, et s'arrêtait au point où la contusion avait existé. Il était facile de reconnaître que le reste de ce canal n'était plus dans la même direction, ce qui s'opposait à l'écoulement de l'urine. L'état général du malade était fort mauvais, vu l'extrême difficulté à uriner; le ventre tendu, douloureux, et il devenait urgent d'y remédier.

M. Delpech, reconnaissant que l'urètre, après avoir été divisé par le fer du cheval, s'était réuni d'une manière vicieuse, que sa partie inférieure s'était déviée à gauche, et qu'une sonde, quel que petite qu'elle fût, ne pouvait y pénétrer, résolut d'inciser le canal dans ces deux points et de réunir ensuite ses parois, les moulant en quelque sorte sur une sonde de gomme élastique.

Dans cette intention, il introduisit un cathéter jusqu'au point où avait été la section du canal, et y découvrit sa cannelure par une incision d'un pouce et demi; il pratiqua ensuite sur le côté gauche du scrotum une seconde incision de la même étendue que la première, par laquelle la partie postérieure du canal fut découverte et divisée au-dessous du point coupé primitivement par le fer à cheval. Alors, en introduisant une sonde par chacune de ces ouvertures, et variant les degrés de l'angle qu'elles devaient former, il finit par rencontrer l'orifice qui donnait encore passage à l'urine, et d'un seul coup de bistouri réunit les deux incisions. Une grosse sonde de gomme élastique (n° 9) fut logée dans le canal et poussée jusque dans la vessie, et la plaie périnéale fermée par quatre points de suture entrecoupée.

Le douzième jour la sonde fut retirée et remplacée. A l'aide d'un traitement antiphlogistique sévère, la réunion s'opéra presque en entier; il ne resta qu'une très-petite fistule, qui fut cautérisée et se ferma bientôt complètement.

Une seconde opération toute semblable a été pratiquée par le même professeur sur un boucher, qui s'était laissé tombé à califourchon sur l'une des marches d'une échelle. Le cours des urines a été également rétabli, et le canal de l'urètre, divisé dans une grande étendue, s'est fermé d'une manière complète.

#### ART. 298.

*Utilité du carbonate de magnésie dans les maladies de la vessie.*

—*De l'assa-fatida dans l'apoplexie nerveuse.*—*Traitement de l'asthme aigu des enfans;* articles traduits des *Archives de Médecine pratique*, etc., publiées à Berlin par les docteurs Horn et Wagner.

*Carbonate de magnésie.* Une fille publique qui avait déjà été traitée à l'hôpital de Darmstadt, pour des douleurs occasionées par des calculs vésicaux, fut attaquée en 1825 d'une cystite.

Cette maladie paraissait avoir été occasionnée par la présence de calculs vésicaux, car la malade en rendait journellement des fragmens. La cystite céda bientôt aux moyens antiphlogistiques, etc. Mais la malade était comme étique, et se plaignait continuellement de douleurs dans la vessie, douleurs plus violentes encore quand elle urinait; l'urine exhalait une odeur des plus infectes, et au fond du pot-de-chambre on apercevait un dépôt purulent, entremêlé de fragmens de calculs vésicaux. Le docteur Dalquen fit prendre alors journellement, suivant la méthode de Suttleff, quatre à six cuillerées à café de carbonate de magnésie mêlé à du sucre. Ce traitement, continué pendant plusieurs mois, réussit complètement; la fièvre hectique disparut, l'urine ne présenta plus ni dépôt purulent ni fragmens de calculs vésicaux, et la malade regagna son ancien embonpoint. Le docteur Dalquen la vit plusieurs années après; elle n'a pas éprouvé de rechute.

*Assa-fetida.* Le même médecin fut appelé le 21 septembre 1824 chez une femme âgée de soixante-dix-huit ans, frappée d'un coup d'apoplexie à la suite d'une altercation. Il la trouva dans son lit, le côté droit paralysé et froid, tandis que le côté gauche, principalement le bras, étaient agités par des spasmes cloniques. Elle était en délire et avait des rapports continuels, qui paraissaient provenir de la sympathie qui existe entre le cerveau et l'estomac. Le grand âge de la malade et la gravité des symptômes lui firent porter un pronostic peu favorable. Il fit donner sur-le-champ un lavement d'un gros d'assa-fetida dans deux onces d'une infusion de valérianne, lavement qu'on répéta dans une demi-heure. Au bout de quelques temps la malade put remuer le bras et le pied droits; le délire cessa, ainsi que les mouvemens spasmodiques du côté gauche, et la malade tomba dans un sommeil tranquille. A son réveil on lui fit prendre une infusion de fleurs d'arnica avec de l'éther sulfurique, et on frotta le côté qui avait été paralysé avec le liniment volatil. Cette femme vécut encore plusieurs années, et mourut enfin d'une inflammation des poumons.

*Asthme aigu.* Le même docteur fut appelé la nuit du 15 mai 1828 chez un enfant robuste de neuf mois. On lui raconta que la nuit précédente, ainsi que dans celle-ci, l'enfant s'était éveillé en sursaut, menacé de suffocation et poussant un cri sourd. Il le trouva dans les bras de sa mère, ayant la tête renversée, une grande dyspnée, accompagnée d'un râle très-fort. Ses yeux étaient fermés, et, lorsque le docteur releva les paupières, il trouva le globe de l'œil fixé en haut et de côté: l'enfant criait souvent et était agité. Il toussait de



temps en temps, le pouls était fréquent et serré, la face rouge et gonflée, l'angoisse était manifeste. L'urine paraissait âcre, car les cuisses se trouvaient rouges et excoriées; les parens croyaient avoir observé qu'avant chaque accès l'enfant étendait souvent les membres; il était aussi alors de mauvaise humeur, sans que cependant ces parens en conçussent de l'inquiétude. Il avait en une selle comme à l'ordinaire. Le docteur prescrivit sur-le-champ un grain de musc à prendre toutes les heures, et fit placer sur la poitrine un large sinapisme qu'on fut bientôt obligé d'ôter, car la peau était très-rouge. L'accès se termina bientôt. Le lendemain, il trouva l'enfant de bonne humeur, mais il était pâle, et on voyait qu'il avait souffert. Il avait eu le matin un léger accès, mais qui ne dura que quelques minutes. Le docteur prescrivit alors : *huile de cajepus (melaleuca leucadendron) six grains; dissolvez dans eau de fenouil deux onces; ajoutez teinture de castoreum un scrupule, sirop d'écorce d'orange une demi-once*, à prendre toutes les deux heures une à deux cuillerées à café. Cette médecine fit merveille; dès qu'un accès voulait se former, une dose de cette mixture le dissipait. Le 19 plus d'accès; l'appétit était bon, le sommeil tranquille, et l'enfant, quoique pâle, était rétabli; dans les deux derniers jours il avait rendu plusieurs fois de la bile, et ses selles étaient vertes. Au mois d'octobre l'enfant se portait bien.

## ART. 299.

*Des sangsues; de la manière de les conserver et de les appliquer; de leur introduction dans l'intérieur de nos organes.*

Les deux espèces dont nous nous servons le plus habituellement sont la sangsue verte et la sangsue grise. On trouve aussi quelquefois dans le commerce quelques autres espèces qui varient par le volume et la couleur.

Lorsque la sangsue veut mordre, elle saisit la peau de l'animal dans sa bouche, la presse avec ses trois mâchoires, et parvient à y faire trois incisions, qui se réunissent dans un même point; elle opère alors un mouvement de succion, au moyen duquel elle se gorge de sang. Souvent elle périt après sa chute; dans le cas contraire, cet excès de nourriture peut suffire à son entretien pendant plusieurs mois.

Les trois plaies qui résultent de sa morsure pénètrent, à des distances variées, dans l'épaisseur de la peau; quelquefois elle la traversent et s'étendent jusqu'au tissu cellulaire graisseux sous-cutané.

Les sangsues que l'on pêche en leur donnant pour appât

des foies d'animaux sont gorgées d'une matière sanguine qui s'écoule lorsqu'on presse leur corps, ce qui fait accuser les pharmaciens d'employer plusieurs fois les mêmes sangsues. Elles ne peuvent d'ailleurs servir qu'après un temps assez long.

On conserve en grand ces animaux dans des viviers, où ils se reproduisent en déposant leurs œufs dans des trous coniques, pratiqués au fond des eaux. Leurs conons ovoïdes sont composés d'une enveloppe spongieuse et d'une double membrane, qui renferment de six à huit petits, plongés dans une sorte de mucilage.

On conserve les sangsues dans les pharmacies en les plaçant dans des pots contenant de l'argile ou du sable de rivière et de l'eau fréquemment renouvelée. Dans l'hiver on les met dans du sable humecté, qu'on lave tous les jours avec de l'eau tiède. Il faut enlever avec soin le mucus qu'elles forment, éviter l'excès du froid et du chaud, ainsi que les odeurs fortes, prendre garde de les blesser en les lavant, et ôter soigneusement celles qui sont mortes. Elles ne doivent pas surtout être logées à l'étroit, et il est bon de construire dans le vase qui les contient un lit fait de mousse, de charbon et de cailloux, ou d'ajouter dans l'eau un peu d'hydrosulfate de potasse ou de soude. On a quelquefois arrêté, en dissolvant dans l'eau une petite quantité de sucre, la mortalité qui se déclarait parmi elles.

On conseille aussi de séparer les différentes espèces, parce que, dit-on, elles se livrent entre elles des combats meurtriers, ce qui n'a jamais lieu parmi les individus d'une même espèce.

Lorsqu'on veut appliquer des sangsues, il faut laver la peau du malade avec de l'eau de savon, puis de l'eau tiède, ensuite la bien essuyer. Les sangsues de grosseur moyenne sont en général celles que l'on doit choisir préférablement; après les avoir laissées quelque temps hors de l'eau, on les applique soit séparément avec les doigts, soit ensemble, les maintenant avec la main sous un linge ou dans un vase de cristal, garni à l'intérieur d'un linge qui les force en quelque sorte à mordre la peau.

Dans un nombre donné de sangsues, il y en a ordinairement quelques-unes qui ne mordent pas; il est d'ailleurs à remarquer qu'elles ne s'attachent pas à la peau des individus qui prennent à l'intérieur des préparations sulfureuses.

Il ne faut jamais les arracher une fois qu'elles sont placées, parce qu'on détermine de cette manière la formation de petits phlegmons très-douloureux, qu'on attribue en général à la

présence dans la plaie des mâchoires de l'animal ou d'une humeur putride que renferme leur canal digestif. Il ne paraît pas y avoir le même inconvénient à les détacher au moyen du sel, du tabac, ou de toute autre substance irritante.

Lorsque les malades grattent les petites plaies qui résultent de ces piqûres, elles s'enflamment, suppurent, et la cicatrice qui en résulte prend la forme d'un tubercule saillant, qui cause pendant un temps fort long des démangeaisons très-incommodes.

Les sangsues peuvent servir plusieurs fois si on les fait dégorger pendant un quart d'heure, aussitôt après leur chute, sur des cendres froides, du sable, ou dans de l'argile continuellement arrosée par un filet d'eau. Au bout de quelques mois, en les conservant dans de l'eau fraîche, elles reprennent leur force et leur agilité. On pourrait même, suivant la remarque de M. Bertrand, médecin du pacha d'Égypte, cité par M. Pariset, les faire servir tous les trois ou quatre jours, pendant deux ou trois ans de suite, en les pressant pour les dégorger du sang qu'elles ont pris, et les plongeant à plusieurs reprises dans de l'eau sucrée.

Les sangsues de grosseur moyenne tirent environ le double de leur poids du sang des malades, c'est-à-dire 80 grains. Une grosse sangsue n'en tire pas davantage.

*Réflexions.* Les sangsues étant devenues d'un usage journalier, nous avons cru devoir donner sur leur conservation ces détails, qui sont tirés du *Dictionnaire universel de Matière médicale*, 3<sup>e</sup> vol., article *Sangsue*. Mais nous ajouterons encore quelques considérations sur les dangers qui résultent de leur morsure et de la manière dont elles sont appliquées. Nous avons vu dernièrement un jeune homme en proie à des convulsions effrayantes, déterminées par la morsure de ces animaux, placés au périnée dans une gonorrhée aiguë; cet accident est d'ailleurs commun chez des femmes nerveuses, bien qu'il soit rarement porté aussi loin que dans notre observation. C'est une particularité que les praticiens ne doivent pas perdre de vue lorsqu'ils ont à placer des sangsues sur une partie très-douloureuse.

Un autre inconvénient de leur morsure est le tubercule qui se forme à la peau, et qui, en général, est d'autant plus développé, que celle-ci est plus tendue. Il est rare que la cicatrice qui résulte de cette division triangulaire soit long-temps apparente sur la peau du visage, mais au col et sur la poitrine il reste parfois un grand nombre de tubercules inégaux, rugueux et tellement saillans, que la vue en est singulièrement choquée. Une jeune demoiselle portait au cou un collier ré-

sultant de nombreuses applications de sangsues, et constituant une véritable difformité; ces tubercules furent enlevés avec des ciseaux et cautérisés avec le nitrate d'argent, mais la nouvelle cicatrice, pour être moins difforme, n'en a pas moins conservé des traces indélébiles. On évite le développement de ces tubercules, en empêchant que les morsures ne soient irritées par les ongles du malade et en les réprimant chaque jour par une légère application de pierre infernale.

Enfin, en posant les sangsues près des ouvertures naturelles, elles peuvent s'introduire dans la cavité de nos organes et déterminer des accidens toujours fort graves, et au secours desquels l'art doit s'empresse d'intervenir. Voici une observation qui nous est communiquée par M. Favre, docteur en médecine à Saumur, et que nous publions textuellement, quelque extraordinaire qu'elle puisse paraître.

« La fille Boreau, d'un tempérament nerveux, âgée de quarante-neuf ans, se fit appliquer, dans le courant de juin 1830, des sangsues à la marge de l'anus; pendant la saccion des sangsues, elle observa à la personne qui les lui appliquait, qu'une d'elles s'introduisait dans le rectum. Cette observation parut erronée, et on ne s'occupa nullement d'en constater la vérité, malgré les plaintes réitérées de la patiente. Depuis cette époque, la fille Boreau éprouva sans cesse une douleur sourde dans la région épigastrique et les hypocondres, qui s'aggravait quand le besoin de s'alimenter se faisait sentir; alors le hoquet avait lieu, et il ne se passait qu'après avoir bu quelques cuillerées de liquide. La fille Boreau n'a employé aucune médication jusqu'au 24 janvier 1831, qu'elle fut prise d'un érysipèle phlegmoneux pour lequel je lui ai donné mes soins. Les douleurs dans les régions épigastrique et des hypocondres énoncées ci-dessus ont duré jusqu'à la terminaison de l'érysipèle, époque à laquelle je l'ai évacuée par le bas. Dans l'avant-dernière évacuation on a trouvé une sangsue morte, de la longueur de quatre pouces. Trois personnes qui étaient auprès de la malade l'ont vue, et une d'elles l'a coupée en deux portions.

« Depuis ce temps la fille Boreau n'éprouve plus de souffrances nulle part, et elle se sent l'estomac et les hypocondres parfaitement libres. »

Nous regrettons infiniment que notre correspondant ne nous ait pas donné plus de détails sur les accidens éprouvés par la malade depuis le moment où la sangsue a été présumée introduite dans le canal intestinal. Nous regrettons surtout que ce médecin n'ait pas vu lui-même la sangsue une fois rejetée à l'extérieur, et s'en soit rapporté à des personnes étran-

gères à l'art, et qui auraient pu s'en laisser imposer par la présence d'un caillot de sang, qui simule d'une manière assez parfaite ces annélides au moment de leur chute.

## ART. 500.

*Observation sur une opération d'anévrisme de l'artère poplitée; ligature temporaire; ligature d'attente; réflexions pratiques.*

Un laboureur, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution forte, mais affaiblie par la misère, entra à l'hôpital de Saint-Malo, portant depuis six mois, dans le creux du jarret droit, une tumeur qui avait acquis peu à peu le volume d'un œuf d'oie. Les pulsations évidentes qui s'y faisaient sentir ne laissant aucun doute sur sa nature, M. Behier se détermina à faire la ligature de l'artère crurale de la manière suivante :

Une incision de trois pouces ayant été pratiquée au-dessous de l'arcade crurale, il disséqua avec soin le tissu cellulaire qui enveloppait l'artère, et passa entre ce vaisseau et la veine crurale l'extrémité d'une aiguille mousse de la forme et de la longueur d'une sonde cannelée, courbée en demi-cercle et portant à six lignes de sa pointe une ouverture pour le passage des ligatures. Dès qu'on les aperçut entre l'artère et le nerf, l'une de leur extrémité fut saisie et l'aiguille retirée par l'endroit où elle avait été introduite. Il y avait deux ligatures rondes et composées chacune de trois fils cirés assez fins; un petit rouleau de sparadrap de deux lignes de longueur fut placé sur l'artère, et les bouts de l'une des ligatures seulement furent noués dessus par deux nœuds. Le premier nœud fut serré avec beaucoup de force et la plaie pansée ensuite mollement.

Trois jours après l'opération, la ligature fut coupée avec des ciseaux mousses et enlevée, ainsi que le petit morceau de sparadrap. Le lendemain la ligature d'attente fut également enlevée; il n'y eut point d'hémorrhagie, et la plaie fut bientôt fermée.

Les rapporteurs nommés par la Société de Médecine pratique, à laquelle cette observation avait été adressée, ont trouvé l'opération remarquable sous plusieurs rapports.

En effet, la ligature temporaire est rarement employée, elle a compté peu de partisans. Travers l'avait proposée, parce qu'il avait remarqué qu'en serrant fortement une artère par une ligature fine, les deux tuniques internes étant rompues, il se faisait un épanchement de lymphes coagulables dans le vaisseau, qui ne tardait pas à s'oblitérer. Ce chirurgien tenait donc en contact les parois de l'artère pendant quelque temps, puis

enlevait la ligature dès qu'il croyait avoir déterminé la cause d'une inflammation adhésive.

Scarpa au contraire employait de larges ligatures, afin de déterminer cette adhésion sans couper aucune des tuniques du vaisseau (1).

Le procédé suivi par M. Behier est en quelque sorte un procédé mixte, et qui participe à la fois de celui de Travers et de celui de Scarpa.

Quant à la ligature d'attente placée par ce chirurgien, l'expérience a démontré qu'elle était beaucoup plus nuisible qu'utile, et c'est pour cette raison que presque tous les chirurgiens de nos jours l'ont abandonnée. En effet, un fil passé sous le vaisseau détermine l'inflammation de ses parois, bien qu'il n'y ait point de nœud formé, de manière que si l'on est forcé de s'en servir, il coupe l'artère aussitôt et ne s'oppose aucunement à l'hémorrhagie. Souvent ce fil placé par précaution coupe entièrement le vaisseau sans qu'on ait besoin de le lier, et le malade peut périr d'hémorrhagie si l'oblitération de l'artère n'a pas précédé sa section.

M. Sanson, l'un des rapporteurs nommés par la Société de Médecine pratique, a passé autour de quarante artères sur des chiens, des ligatures qu'il a nouées seulement à l'extérieur des plaies.

Chez presque tous, la présence des fils a suffi pour déterminer, sans le secours d'aucune constriction, l'oblitération du vaisseau, puis sa section. Dans deux cas la section a précédé l'oblitération, et les animaux sont morts d'hémorrhagie.

Les ligatures d'attente sont donc toujours inutiles et souvent dangereuses : on est généralement d'accord sur ce point, mais il faudrait savoir jusqu'où s'étend l'inflammation produite par la présence d'une ligature, afin de porter toujours

(1) M. Roux, chirurgien de l'hôpital de la Charité, qui, par des circonstances particulières, a trouvé un très-grand nombre de fois l'occasion de pratiquer la ligature des artères, a coutume d'embrasser le vaisseau par deux ligatures en rubans, qu'il noue avec une certaine force sur un petit morceau de sparadrap roulé. Le nœud n'est pas serré assez fortement pour que les tuniques en soient coupées, et il est probable qu'il favorise seulement la formation d'un caillot, et que, les parois de l'artère se resserrant peu à peu, l'inflammation adhésive se trouve développée à la chute de la ligature par la mortification de la partie embrassée. Au reste, tous les procédés suivis par les chirurgiens comptent des succès, et M. Roux, qui, comme nous le disions, a placé un grand nombre de ligatures sur des vaisseaux principaux, n'a vu que quatre fois seulement survenir une hémorrhagie par la méthode indiquée.

(Note du Rédacteur.)

une nouvelle constriction au-delà de la partie enflammée. MM. Hervez de Chégoïn et Sanson pensent que l'inflammation ne s'étend le plus souvent qu'à une très-petite distance, et ce dernier a rappelé, à l'appui de cette opinion, qu'étant de garde auprès d'un militaire qui avait eu la cuisse coupée, la ligature tomba le douzième jour, et il y eut une hémorrhagie. Ne pouvant, faute d'aides, lier l'artère au-dessus de l'amputation, ce chirurgien en dégagea l'extrémité dans la plaie, la circonscrivant avec l'instrument tranchant, et parvint à placer une ligature très-près de son extrémité. Cependant l'artère ne fut point coupée, et il ne survint point d'hémorrhagie.

(*Transactions médicales.*)

ART. 501.

*Quelques observations sur la vraie vaccine; la manière de vacciner et la conservation du virus vaccin.* (Article communiqué.)

« Quoiqu'en aient dit jusqu'à présent les diverses personnes qui ont traité de la vaccination, on ne doit pas, je crois, poser de règles trop générales pour le développement de la vraie vaccine.

Tous les praticiens, et même le comité central, ont déterminé des époques trop fixes dans le travail du bouton vaccinal. Les uns, comme Athenac, portent le commencement de l'éruption au troisième jour ou dans le commencement du quatrième; d'autres, et le comité central surtout, en lui donnant plus de latitude, portent du quatrième au cinquième jour le début du travail des piqûres. D'après mes observations particulières sur un assez grand nombre d'enfans, et qui par cette raison sont, je crois, suffisantes pour me persuader dans mon opinion, on ne peut déterminer d'une manière aussi exclusive l'époque du développement des boutons, ainsi que des autres stades fixés dans leur marche jusqu'à leur terminaison.

Lorsque le travail a lieu de suite, la peau décolorée reste soulevée dans le lieu de la piqûre, qui s'entoure d'une petite aréole rouge, qui, sans diminuer, reste stationnaire pendant deux à trois jours. Six, huit, douze heures après l'opération, la petite proéminence de la peau diminue, et la rougeur excentrique paraissant se porter vers elle, lui donne une couleur plus vive que celle de la circonférence. Dès cet instant, la pulpe du doigt promenée sur la piqûre sent distinctement un petit point dur, qui est déjà le développement du bouton. Après deux ou trois jours, la rougeur et la petite dureté augmentent d'une manière peu sensible, mais que l'on peut encore déterminer, et à cette époque il ne reste plus de doute sur la nature du travail, qui est déjà très-avancé, et qui va en augmentant d'une manière d'autant plus rapide, que l'on s'éloigne davantage du jour de l'inoculation, mais qui diffère encore suivant la saison, l'âge, la force et la constitution de l'individu, et suivant l'influence atmosphérique dans les diverses saisons.

Je pourrais ajouter un assez grand nombre d'observations de pi-

quères dont le travail n'a commencé que le huitième et le dixième jour, ainsi que d'autres, qui n'ont commencé à se développer que lors du dessèchement des autres piqûres, faites en même temps au même individu et sur le même bras. Cette disposition ne s'observe guère que dans les temps froids et les variations atmosphériques.

En thèse générale, je crois qu'on ne peut déterminer une époque fixe pour le développement du bouton vaccinal et des diverses périodes qu'il parcourt. Seulement du sixième au dixième jour on acquiert la certitude de son développement et de sa bonne nature, car quelquefois le bouton, après être parvenu à un certain degré de grosseur, cesse de faire des progrès, et s'éteint entièrement.

Ce travail parcourt les périodes que nous venons de décrire, mais non d'une manière aussi régulière qu'on l'a exposé. Par exemple, l'époque à laquelle le virus vaccina. cesse d'être propre à l'inoculation peut se reporter, suivant les individus, au douze, treize et même quatorzième jour: c'est à l'opérateur à reconnaître ces circonstances sans s'en laisser imposer par le temps écoulé, afin de pouvoir recueillir avec certitude un virus dont l'inoculation produise le résultat désiré, ce qui aura toujours lieu tant que le bouton conservera sa diaphanéité et le fluide sa limpidité. Quant à la chute de la croûte, quoiqu'elle se fasse un peu plus tard que le temps indiqué, à moins que l'enfant, en se grattant, n'en hâte le décollement, elle est de trop peu d'importance pour mériter attention.

J'ajouterai à ces observations un fait assez rare, et que je n'ai rencontré qu'une seule fois dans mes vaccinations. c'est le développement d'une petite vérole volante ou varioloïde qui se déclara le cinquième jour de l'inoculation du vaccin. Elle fut bénigne, se termina plus promptement que de coutume, la vaccine ayant parcouru sa marche ordinaire.

L'époque à laquelle on peut se permettre de vacciner de bras à bras n'arrive jamais avant le septième jour, aussitôt que le bouton, quelque petit qu'il soit, devient d'une couleur argentée, ce qui n'a jamais lieu avant ce terme. M. le docteur Héreau, dans le *Journal des Progrès*, dit cependant qu'on peut recueillir le vaccin dans nos climats du cinquième au sixième jour: mais je crois que c'est trop prématurément: il engage de même à conserver un ou deux boutons intacts: quoique je ne croie point qu'ayant recueilli le vaccin de tous les boutons d'un individu, il puisse contracter la petite vérole, il est cependant prudent de laisser un bouton sans y toucher. Tant que le fluide conserve sa limpidité et la pellicule sa transparence, on peut inoculer le vaccin avec certitude de succès, ce qui peut durer l'espace de trois, quatre à cinq jours.

L'aiguille cannelée, montée comme la lancette entre deux lames de corne ou d'ivoire, est l'instrument le plus commode et le plus avantageux pour cette opération, et le seul que les praticiens et vaccinateurs spéciaux devraient mettre en usage.

Quoique l'on puisse vacciner à tout âge, les premières années de l'enfance sont néanmoins les plus favorables à l'inoculation, car, lorsque plus tard la constitution est formée, il se trouve des personnes,



chose rare à la vérité, chez lesquelles le virus vaccin n'a plus d'influence, et que l'on a vaccinées huit à dix fois sans succès, quoiqu'y ayant été préparées de toutes les manières voulues; tandis que le même virus, appliqué sur d'autres sujets, ne manquait point son effet. D'après cette observation, qui m'est propre, je serais porté à croire que, de même que certaines personnes se sont livrées impunément à l'acte vénérien avec des femmes infectées du virus siphilitique, que d'autres n'ont jamais la petite vérole, quoique sans avoir été vaccinés ils vivent parmi des enfans atteints de cette affection, certains d'entre eux ont aussi le privilège, non-seulement d'en être à l'abri, mais encore de se refuser à l'introduction de son préservatif dans leur économie. D'autres enfin, ayant déjà reçu un vaccin de bonne nature, ont été vaccinés deux ou trois fois, et constamment avec succès; comme on a vu des enfans être atteints plusieurs fois de la petite vérole.

Relativement à la conservation du virus vaccin dans les tubes capillaires, il vaut beaucoup mieux, lorsqu'ils sont remplis, fermer leurs extrémités avec de la cire à cacheter que de les luter à une lumière. En agissant ainsi, on empêche le fluide de se concréter par la chaleur qui se communique par les parois du tube, et qui en dénature la propriété virulente.

Pour conserver le vaccin, de même que pour l'envoyer au loin, au lieu de se servir de sciure de bois ou de son mis dans les tubes ou les autres objets indiqués pour sa conservation, on pourrait employer du sable fin bien desséché, dont on emplirait des tuyaux de plumes, ou dont on recouvrirait les tubes. Par ce moyen on aurait la certitude entière de le garantir de l'action de l'air et de la lumière, tout en lui conservant sa fraîcheur.

En suivant les procédés que je viens d'exposer, vaccinant de bras à bras ou me servant du vaccin que j'avais recueilli dans des tubes capillaires, j'ai presque constamment réussi à propager le virus dès la première inoculation. Sur près de quatre cents individus, il n'en est pas vingt sur lesquels j'ai été obligé de répéter une seconde fois cette opération. »

#### ART. 302.

*Médecine légale; suicide par suspension incomplète. (Voyez art. 266.)*

Un jeune homme fut surpris par son maître volant de l'argent à l'aide d'une fausse clef; celui-ci se contenta de lui faire de vifs reproches, et de le renvoyer en lui donnant toutefois la journée pour se pourvoir. Ce jeune homme, qui jouissait dans le quartier d'une bonne réputation, parut livré à un sombre chagrin tout le jour, et le lendemain matin fut trouvé pendu dans la petite chambre qu'il occupait.

Deux médecins appelés sur-le-champ le trouvèrent suspendu à deux pieds et demi du plafond, et à quatre pieds de

terre par une corde formant un nœud coulant autour du cou, et attachée par un clou anciennement fixé au plafond pour retenir un châssis.

Le cadavre, qui était encore chaud, avait la tête nue, légèrement inclinée sur la poitrine, les bras pendans, les jambes fléchies et les pieds reposant sur le sol; le genou droit appuyé le long de la chaise sur laquelle il avait dû monter pour fixer la corde au plafond, ce qu'on a reconnu par les traces de ses pieds sur son gilet laissé sur cette chaise; la jambe droite dans une demi-flexion, le pied droit portant sur le sol par sa moitié antérieure seulement.

On n'a trouvé sur lui aucune contusion, aucune trace de violence extérieure; la face était légèrement livide, la langue sortant peu de la bouche, et cependant tuméfiée; il s'écoulait un peu de mucus sanguinolent par les narines et par la bouche. Le cou présentait l'impression de la corde, en forme de sillon, de la profondeur de trois lignes environ. La verge était dans un état de flaccidité complète, les urines s'étaient épanchées le long de la cuisse gauche sur le sol; des matières fécales avaient été expulsées.

Les médecins ont conclu que la mort de ce jeune homme était le résultat d'un suicide, malgré le point d'appui qu'il trouvait sur le sol, et la flexion considérable de ses membres inférieurs, qui semblait pouvoir lui donner la faculté de se relever de six pouces au moins, ce qui aurait suffi pour cesser la strangulation. (Lancette.)

#### ART. 503.

*Séances d'Académie; rage suivie de guérison; plique polonaise, affection des poils des parties suivie de la guérison.*

M. Boisseau a fait à l'Académie un rapport sur un mémoire de M. Ozanam contenant les observations suivantes :

*Rage.* Une femme âgée de vingt-quatre ans fut mordue au mollet par un chien enragé; la plaie, pansée simplement, guérit en quinze jours; mais au bout d'un mois il survint un délire furieux avec rougeur de la face, cris, injures et efforts violens pour se débarrasser des liens qui la retenaient. On pratiqua une très-forte saignée du bras, et l'on appliqua un morceau de potasse caustique de chaque côté de la partie supérieure du larynx. Un autre morceau fut placé sur la cicatrice de la plaie de la jambe, qui était rouge et gonflée. De la glace fut en outre maintenue sur la tête, et la malade prit de demi-heure en demi-heure et à petites doses une poudre composée de muse, d'oxide d'antimoine sulfuré, de muriate d'ammonia-

que et de sucre, plus un demi-lavement de valériane et de laudanum.

La nuit fut agitée; il y avait des soubresauts dans les membres et la colonne vertébrale; les excrétiions étaient involontaires; la malade se plaignait d'oppression et d'une violente douleur de tête. Cependant le jour suivant il survint du mieux : le soir il y eut un paroxysme, on plaça des sangsues aux jugulaires. Les troisième et quatrième jours la malade ne se plaignit guère que de rêves effrayans. On continua la même poudre, et cette femme guérit complètement.

M. Ozanam considère cette maladie comme une véritable hydrophobie dont l'art a triomphé. Plusieurs membres de l'Académie n'ont pas partagé cette opinion.

*Plique.* Une femme d'un village d'Auvergne, âgée de vingt-cinq ans, avait les parties sexuelles obstruées par une touffe énorme de poils feutrés qui s'opposaient au coït : son mari voulut les couper avec des ciseaux, mais il causa de violentes douleurs, et il s'en écoula même du sang.

M. Ozanam reconnut que cette touffe était composée de poils longs de six à huit pouces, rudes, fort gros et douloureux au toucher; il voulut en couper quelques-uns, mais il causa de la douleur et même un écoulement de sang.

Il se décida alors à ramollir ces poils au moyen de vapeurs émoullientes, puis il les recouvrit d'une pommade dépilatoire composée de sulfure jaune d'arsenic, de sulfate de cuivre, de chaux, de savon râpé et d'eau. Cette pommade est employée avec succès par ce médecin contre les teignes du cuir chevelu, qu'il prétend guérir toutes ainsi dans l'espace de vingt jours.

Dès le lendemain de l'application de cette pommade on put reconnaître que les poils avaient changé de couleur, et étaient diminués de la moitié de leur volume. Il en avait suinté un sang brun, et un liquide jaunâtre dont l'odeur était celle d'une sueur infecte. On lava les parties, et l'on appliqua de nouveau la poudre dépilatoire; le jour suivant la touffe se détacha sans douleurs.

M. Ozanam fit alors frotter les parties génitales avec une pommade composée d'axonge, de chlorure de chaux, de sulfure de potasse et de charbon animal. Après un mois de ce traitement, les poils commencèrent à pousser, mais il n'y eut point de récidive de la maladie.

*Observation sur une hernie avec étranglement réduite après l'introduction et le séjour dans le canal de l'urètre d'une sonde de gomme élastique enduite d'extrait gommeux d'opium.*

Une fille âgée de vingt-huit ans, d'une forte constitution, ayant fait un effort pour soulever son lit, éprouva dans l'aîne droite une douleur si vive qu'elle tomba sur le plancher et perdit connaissance. Il survint bientôt des éructations, des hoquets, des vomissemens, enfin tous les signes qui annoncent une hernie étranglée. Le lendemain, vers les onze heures, M. Dupouy fut appelé. Il lui trouva la face grippée avec un hoquet continu, des vomissemens de matières bilieuses, le pouls petit et concentré, la peau froide, etc. Une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, et médiocrement dure, était située dans l'aîne droite. Quelques tentatives furent faites pour la réduire, mais ce chirurgien reconnut aisément qu'il ne pourrait y parvenir avant d'avoir combattu les symptômes d'étranglement par les moyens ordinaires; c'est pourquoi cette fille fut saignée du bras jusqu'à la syncope; la tumeur fut recouverte de cataplasmes émolliens; on donna des lavemens et l'eau de veau nitrée.

Les tentatives de réduction étant encore inutiles après ces précautions, une saignée copieuse fut de nouveau pratiquée.

A six heures du soir, la malade était dans le même état; on essaya vainement encore de réduire la hernie. L'opération semblait être la seule ressource, lorsque M. Dupouy résolut d'essayer un moyen conseillé par Guérin, et qui consiste à introduire dans le canal de l'urètre une sonde de gomme élastique enduite d'extrait gommeux d'opium. Quatre grams furent employés, et la sonde introduite dans le canal. Une demi-heure ne s'était pas écoulée que le hoquet devint moins fréquent, le pouls se releva et la peau reprit un peu de chaleur. Enfin, après une heure d'attente, voyant la cessation de tous les symptômes préexistans, le chirurgien enleva le cataplasme, et réduisit la hernie sans difficulté. La sonde fut aussitôt retirée, et le pli de l'aîne rempli avec une poignée d'é-toupes bien imbibées d'un blanc d'œuf, plusieurs compresses graduées par dessus, et le tout soutenu par le bandage inguinal.

Le lendemain, l'état de la malade était très-satisfaisant; elle fut purgée par deux onces de ricin, et reprit ses travaux en se soumettant à l'usage d'une ceinture avec une pelote.

M. Dupouy possède deux autres observations semblables

de réduction de hernies étranglées, par l'introduction dans l'urètre de la sonde enduite d'extrait gommeux d'opium.

(*Journal de la Médec. prat. de Bordeaux.*)

ART. 305.

*Emploi des amandes amères dans la leucorrhée (fleurs blanches).*

M. Sarrazin, médecin à Saint-Quentin, nous communique la note suivante :

« En 1814 et 1815 nous eûmes occasion d'observer un grand nombre de fièvres intermittentes, et d'en varier le traitement. (*Gazette de Santé* 1816.) Les amandes amères que Bergius et Hufland avaient déjà employées ne furent pas oubliées. Leur action fébrifuge fut peu marquée, mais, par un heureux hasard, deux femmes à qui elles avaient été administrées comme fébrifuge, furent guéries de leucorrhée, dont elles étaient affectées. Cette observation ne fut point perdue; depuis nous eûmes recours aux amandes amères contre cette affection; nous nous contenterons de rapporter le fait suivant :

» M<sup>me</sup> M., originaire d'Allemagne. âgée de trente-huit ans, était affectée depuis plus de vingt ans de fleurs blanches, qui avaient résisté à des traitemens de tout genre. On la croyait atteinte d'un ulcère lorsqu'on me l'adressa. L'exploration me fit connaître que l'écoulement abondant qui l'épuisait était le résultat d'un ramollissement du col utérin. Mise à l'usage des amandes amères, la malade éprouva bientôt une amélioration sensible, et, au bout de trois semaines, l'écoulement avait entièrement disparu; la santé s'était rétablie, un embonpoint marqué avait succédé à la maigreur; cette femme avait pris sept onces d'amandes.

» Secondées par un régime approprié et des lotions d'une eau chargée de mucilage, de quelques gouttes d'eau de javelle ou d'acétate de plomb, les amandes amères ont réussi dans des cas où d'autres médications avaient échoué. Nous ne les présentons pas cependant comme spécifique, il n'en est d'autre que la méthode; nous n'expliquerons pas non plus si c'est au principe amer ou à l'acide hydrocyanique (qu'on peut révoquer en doute puisqu'il est impossible d'en former des hydrocyanates), ou à un principe *sui generis* que les amandes amères doivent leur action. Notre expérience est le résultat de l'observation guidée par l'analogie. Nous sommes dans un temps où l'on peut encore dire comme Bernard de Palissy : *Théorique est belle, mais pratique la surpasse.*

» C'est à la dose de quatre le matin et de quatre le soir, que nous avons presque toujours administré les amandes amères.

En peu de jours nos malades éprouvaient une amélioration sensible : quatre onces ont souvent suffi pour la guérison. Rarement nous avons été obligé de dépasser la demi-livre.

» Les rechutes n'ont eu lieu que lorsque la femme s'est retrouvée sous l'influence des causes qui avaient déterminé la maladie. Ce médicament a échoué dans le cas où l'affection était le résultat d'une lésion profonde de l'utérus. »

ART. 506.

*Séances d'Académie. Emploi du seton dans les plaies d'armes à feu ; vagissemens utérins.*

M. Gabriel Pelletan a présenté à l'Académie un travail sur l'emploi du seton dans les fractures comminutives des os par les armes à feu. Ce chirurgien pense qu'on peut éviter, par cette méthode, les débridemens, dont on connaît tous les inconvéniens. Une mèche de fil ou de linge traversant les parties divisées par la balle, facilite l'écoulement du pus et la sortie des esquilles. Il a cité à l'appui trois observations de fractures compliquées pour lesquelles l'amputation avait été jugée nécessaire, et qui ont parfaitement guéri par l'application de ce procédé, déjà recommandé d'ailleurs par plusieurs chirurgiens célèbres. M. Pelletan a même avancé que si l'on avait eu recours à l'emploi du seton, on aurait perdu dans les journées de juillet un bien moins grand nombre de blessés.

*Vagissemens utérins.* Dans la séance du 6 décembre, l'Académie a entendu la lecture d'une observation curieuse communiquée par M. Baudelocque neveu : deux élèves en médecine accouchèrent une femme rue Grange-aux-Belles; l'enfant présentait le visage à l'orifice de la matrice. Les eaux étant écoulées, une des branches du forceps fut introduite : l'enfant poussa plusieurs cris aussi forts que s'il avait été né. Il ne put être extrait que trois quarts d'heure après avoir fait entendre ces vagissemens, et cependant il était bien portant et pesait sept livres et demie.

*Réflexions.* Ce n'est que depuis quelques années que des observations bien constatées de vagissemens utérins ont été recueillies : quoique plusieurs accoucheurs, s'appuyant sur une longue expérience, persistent encore à nier leur réalité, il n'est guère possible aujourd'hui de révoquer en doute certains faits, parmi lesquels nous citerons un des plus concluans par la réputation de ceux qui l'ont rapporté. Il a été recueilli par MM. Joubert et Henry, et publié dans le *Dictionnaire de Médecine* par le docteur Marc.

Une femme, d'une assez forte complexion, avait déjà eu deux grossesses qui ne furent point amenées à terme. Depuis

trois jours elle éprouvait les douleurs de l'enfantement sans que le fœtus eût varié de position. Les membranes étaient rompues depuis environ quarante-huit heures. La tête était au-dessus du détroit abdominal, l'occiput tourné vers la fosse iliaque droite, et la face vers la fosse iliaque gauche, l'oreille droite appuyée sur l'angle sacro-vertébral, et l'oreille gauche sur le pubis. Les pariétaux seuls étaient engagés à travers le détroit abdominal, et faisaient une légère saillie dans l'excavation du bassin; l'ouverture de l'utérus pouvait avoir deux pouces de diamètre. La femme présentait ce double vice de conformation qui consiste dans une saillie très-forte de l'angle sacro-vertébral, et un défaut de courbure du pubis, tel que le diamètre sacro-pubien était vicié d'un pouce, et le diamètre iliaque aggrandi d'autant.

La tête étant peu volumineuse, on espéra pouvoir l'extraire avec le forceps; au moment où le docteur Joubert faisait des tractions, le fœtus poussa des cris distincts à plusieurs reprises pendant une douzaine de secondes de manière à pouvoir être entendu de tous les assistans. Mais la tête restant enclavée malgré les efforts exercés sur elle, on fut obligé de cesser cette manœuvre.

Ces deux médecins s'entretenaient sur la nécessité de faire la version de l'enfant, lorsque de nouveaux cris aussi distincts que les premiers se firent encore entendre.

Enfin, lorsque la main fut introduite pour aller chercher les pieds, au moment où elle glissait sur l'épaule gauche, le fœtus pour la troisième fois poussa des cris moins longs que les premiers, mais cependant assez forts pour être entendus de toutes les personnes présentes.

L'accouchement ne s'étant terminé qu'avec beaucoup de difficulté, le fœtus ne respirait plus au moment de sa naissance. Tous les moyens employés pour le rappeler à la vie furent inutiles, et la circulation cessa au bout de quelques minutes.

Bien que des faits de ce genre soient excessivement rares, ils sont d'une trop haute importance en médecine légale pour que nous négligions de faire connaître tous ceux qui par la suite pourront être publiés.

ART. 507.

*Sirop sédatif de pointes d'asperges de M. Johnson, pharmacien à Paris.*

On lit dans la *Lancette* les détails suivans sur la préparation et les propriétés du sirop de pointes d'asperges. (*Voyez* art. 7 et 122.)

Un malade atteint d'une irritation de cœur, ayant remarqué

qu'il souffrait beaucoup moins lorsqu'il mangeait des asperges, eut l'heureuse idée d'en faire préparer un sirop. M. Jonhson voulut reconnaître le principe sédatif de l'asperge, et en fit avec soin l'analyse; il trouva cette plante composée d'asparagine, d'une matière résineuse verte, de cire, d'albumine, de phosphate et d'acétate de potasse, et enfin de manuite. Il pensa d'abord que l'asparagine possédait la propriété sédatif, et il en composa un sirop, mais il en but et n'éprouva aucun phénomène de sédation; seulement les urines parurent plus abondantes.

Présument alors que le principe sédatif résidait dans la matière résineuse, il l'isola au moyen de l'alcool, et en ayant pris de pure, éprouva les effets d'une sédation douce et légère, et un ralentissement marqué de la circulation.

M. Jonhson fit alors un sirop contenant l'asparagine et le principe résineux. Voici son procédé :

Prenez asperges 8 livres, coupez-les, pilez et retirez le suc par une forte pression; évaporez ce suc jusqu'à consistance sirupeuse. Laissez alors cristalliser l'asparagine. Décantez et évaporez de nouveau le liquide jusqu'à consistance d'extrait sec.

Prenez ensuite le parenchyme des sommités d'asperge, faites le macérer pendant quinze jours dans la moitié de son poids d'alcool à 22°. Exprimez et servez-vous de la liqueur pour reprendre de l'extrait sec toute la partie soluble. L'extrait puisé, distillez pour lui enlever son alcool; servez-vous-en alors pour dissoudre l'asparagine, et formez le sirop

MM. Broussais, Gasc, Barthélemy, en ont fait usage avec le plus grand succès dans les maladies du centre de la circulation avec inflammation des voies digestives, et sont parvenus ainsi à ralentir les pulsations du cœur et à augmenter la sécrétion de l'urine. M. le docteur Gasc l'a administré à la dose de deux cuillerées à bouche soir et matin, chez un soldat convalescent d'une phlegmasie de l'estomac et tourmenté par des battemens de cœur insupportables: dès le premier jour, ces pulsations ont été ralenties; le mieux s'est maintenu.

Le docteur Barthélemy l'a également conseillé à une demoiselle qui avait une suractivité du cœur et qui éprouvait des palpitations et de l'étouffement dès qu'elle forçait un peu sa marche ou montait un escalier. L'usage du sirop, continué pendant une dizaine de jours, à la dose de quatre cuillerées par jour, a procuré un calme qui, depuis deux mois, n'a pas été troublé.

Ce sirop aurait sur les autres médicamens qui jouissent d'une pareille propriété, l'avantage inappréciable de n'irriter en aucune manière l'estomac.



*Symptômes vénériens consécutifs; difficulté de diagnostic; traitement employé par M. Dupuytren.*

Les symptômes vénériens consécutifs ne sont pas tellement différens de ceux qui ne reconnaissent pas pour cause le virus siphilitique, qu'on puisse toujours les distinguer et leur opposer avec certitude un traitement approprié. Les ulcères par exemple présentent en général un fond grisâtre, des bords taillés à pic, durs et gonflés; mais combien d'ulcères scrofuleux, ou ne tenant même pas à un vice général, présentent des circonstances tout-à-fait semblables! Les exostoses de cause vérierne sont, dit-on, plus douloureuses la nuit que le jour, mais combien de sujets chez lesquels on ne peut soupçonner aucune trace de siphilis, souffrent plus violemment de douleurs rhumatismales par la chaleur du lit! Restent donc pour éclairer le médecin, les enquêtes sur la moralité du sujet, les questions auxquelles la plupart du temps on ne répond que d'une manière évasive, et quelquefois dans un sens tout-à-fait opposé à la vérité. Ne peut-il pas arriver, d'ailleurs, qu'un homme atteint dans le cours de sa vie d'écoulemens siphilitiques soit affecté, par la suite, d'ulcères ou d'exostoses d'une nature toute différente?

Les vices scrofuleux et vénériens présentant souvent de grandes ressemblances, le praticien devra surtout considérer l'état général du sujet et les affections concomittantes pour baser son diagnostic d'une manière certaine, et, dans le doute, combattre par un traitement général l'une et l'autre des affections supposées, l'expérience prouvant chaque jour que le mercure convenablement administré guérit des tumeurs qui ne sont point de nature siphilitique; un coup d'œil jeté dans les salles de l'Hôtel-Dieu éclaircira ces propositions.

Une jeune fille de vingt-un ans, blonde, assez forte, portait sur la tempe une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, recouverte d'ulcérations à fond grisâtre, à bords taillés à pic. Interrogée à plusieurs reprises par M. Dupuytren, elle nia constamment s'être jamais exposée à la contagion de la siphilis. Malgré ces dénégations formelles, elle fut soumise à un traitement général, et en cinquante jours la tumeur et les ulcérations disparurent complètement. Alors vinrent les aveux, qui ne laissèrent aucun doute sur la nature de la tumeur, qu'on avait jugée d'abord, à sa dureté et à sa résonnance, avoir son siège dans le tissu osseux, mais que sa gué-

guérison rapide et complète fit ranger sans aucun doute dans la classe des périostoses.

Cette fille était encore dans les salles de l'Hôtel-Dieu lorsqu'une autre malade, âgée de seize à dix-sept ans, entra dans le même hôpital, portant une tumeur située à la tempe, du même côté, et tout-à-fait semblable, sauf les ulcérations. Elle rejeta également la supposition d'une cause siphilitique ; mais, malgré l'extrême jeunesse de la malade, un écoulement abondant par le vagin, qu'elle portait, disait-elle, depuis longtemps, engagea M. Dupuytren à recourir à un traitement mercuriel. Pendant un mois ce traitement fut continué, et vers la fin seulement on crut s'apercevoir d'une légère diminution dans la tumeur ; mais alors il survint une angine tonsillaire et un érysipèle à la face, qui fut suivi d'une inflammation du tissu cellulaire enveloppant le sterno-mastoïdien. Il en résulta un abcès, qui fut ouvert à plusieurs reprises, puis survinrent des douleurs dans les genoux et de l'oppression causée par l'absence des règles. Un traitement aniphlogistique actif fit disparaître tous ces accidens (1) ; mais ce qu'il y eut de singulier, c'est qu'à dater de l'apparition de ces divers symptômes, la tumeur de la tempe diminua d'une manière sensible, et que dans l'espace de quelques jours elle disparut de manière à ne laisser absolument aucune trace.

A peine venions-nous d'être témoins de cette seconde guérison, qu'il entra dans les mêmes salles une femme, âgée de quarante-quatre ans, portant dans la même partie une tumeur, tout-à-fait semblable aux deux autres. Elle rejeta également toute idée d'une cause siphilitique, et prétendit que cette tumeur était survenue après de violens maux de tête, il y avait environ un an. Cette femme, qui n'est entrée à l'hôpital que pour une légère chute faite sur les reins, et qui ne se plaint en aucune manière de l'exostose qu'elle porte à la tempe, refusera sans doute de subir un traitement général pour s'en débarrasser.

Il ne saurait rester de doutes sur le caractère vénérien de la tumeur dans la première observation, mais dans la seconde cette cause n'est pas aussi certaine : la jeunesse du sujet, le succès tardif du traitement, et surtout la diversité des accidens survenus à l'époque de la guérison, ont contribué à

(1) M. Dupuytren chercha à rappeler le cours des règles en faisant appliquer, à l'époque où elles devraient paraître, quatre ou six sangsues aux grandes lèvres, pendant plusieurs jours de suite. Il fait ensuite administrer des bains de siège et de vapeurs.

faire mettre en question la nature siphilitique de la tumeur.

Il est bien à regretter qu'on ne puisse faire l'essai du traitement général sur le sujet de la troisième observation.

Le traitement généralement employé par M. Dupuytren consiste dans une tisane sudorifique des quatre bois, et quatre onces par jour du sirop sudorifique du Codex; puis il associe le mercure à l'opium et à l'extrait de gaïac, de la manière suivante :

Extrait de gaïac,	5 grains.
Sublimé corrosif,	un huitième de grain.
Extrait gommeux d'opium,	un tiers de grain.

Pour faire une pilule.

Le malade doit prendre de trois à six pilules semblables chaque jour pendant six semaines ou deux mois, suivant la gravité des symptômes vénériens.

#### ART. 509.

#### *Observation d'une hémiplegie guérie à l'aide de l'électricité par M. Bermond.*

On lit l'observation suivante dans le *Journal de la Médecine pratique de Bordeaux* (cahier de mars).

M<sup>me</sup> Beth, âgée de vingt-six ans, eut, dans le courant du mois de mars 1828, une attaque d'apoplexie caractérisée par l'hémiplegie et la perte totale de connaissance. Les secours de l'art amenèrent peu à peu le rétablissement des facultés intellectuelles, mais l'hémiplegie ne céda point aux moyens énergiques que l'on mit en usage, et, trois mois après l'accident, la malade ne pouvait articuler aucun mot, quoique la langue présentât assez de mobilité; la tête était douloureuse avec un sentiment de constriction à sa circonférence; la figure pâle, les paupières à demi closes, la bouche presque toujours ouverte, et les ailes du nez agitées de mouvemens convulsifs; quoique la mémoire fût un peu altérée, l'intelligence était assez complète.

Les organes pulmonaires faisaient bien leurs fonctions; seulement le poumon droit, examiné à l'aide du stéthoscope, faisait entendre un râle crépitant dans toute sa circonférence; et le bruit respiratoire était faible tandis qu'il était très-prononcé dans le côté gauche de la poitrine, ce qui tenait sans doute à la lésion primitive du cerveau.

La locomotion était impossible dans tout le côté droit; le bras, qui semblait un peu diminué de volume, était dans un état de résolution et d'immobilité complet; le sentiment de ce côté était un peu émoussé, et la malade éprouvait parfois

dans les parties paralysées des frissons et du froid ; elle ne pouvait se tenir debout sans qu'on la soutint.

M. Bermond, s'étant décidé à faire usage de l'électricité, y procéda de la manière suivante :

Le 11 juin, un conducteur, mis en communication avec l'excitateur de l'électromètre de Lane, fut placé dans la main de la malade ; un second, mis en rapport avec la garniture extérieure de la bouteille de Leyde, fut fixé à son pied. La garniture intérieure, communiquant au conducteur de la machine électrique mise en jeu, se chargeait de l'électricité, et à chaque combinaison des deux électricités, la malade recevait une commotion qui se faisait ressentir en même temps dans le bras, le cou, la poitrine et la jambe. On avait soin de graduer la commotion en rapprochant plus ou moins les deux excitateurs de l'appareil.

Dès la première séance qui dura vingt minutes, et dans laquelle M<sup>me</sup> Beth reçut une cinquantaine de commotions, elle se sentit plus légère et plus forte, les muscles des mollets pouvaient se contracter à volonté, les orteils exécutaient des mouvemens, et, placée sur les deux pieds, elle pouvait se tenir seule debout. Cet heureux résultat engagea à recommencer la même expérience malgré les douleurs que la malade avait éprouvées. La séance fut beaucoup plus longue, et les bons effets encore plus marqués.

Le 17 juin, elle fut électrisée de nouveau et soumise à une centaine de commotions ; le bras commença à se mouvoir, et les doigts se fléchirent légèrement. La parole ne revenant pas, on appliqua un conducteur sous la langue, et l'autre à la partie inférieure de la région parotidienne.

Au 1<sup>er</sup> juillet, la malade marchait seule quoiqu'en traînant un peu la jambe, et faisant décrire à son pied un demi-cercle ; la prononciation était plus facile. Enfin, le 10 août, après onze séances, dans lesquelles on avait dirigé les courans électriques, tantôt sur la langue, tantôt sur la région péronnière, M<sup>me</sup> Beth se trouva parfaitement guérie, et, depuis cette époque, elle n'a point éprouvé de rechutes.

Il est à remarquer que sous l'influence de l'électricité le poulx devenait fort et plein, et qu'il survenait des sueurs plus ou moins abondantes qui duraient toujours plusieurs heures après l'opération ; bientôt ce râle crépitant dont nous avons parlé cessa de se faire entendre, et la respiration s'exécuta également dans les deux poumons. La sécrétion de l'urine a paru aussi être augmentée. Le lendemain du jour où l'on commença à électriser la langue, il survint un écoulement

abondant de salive, qui avait une saveur métallique. Ce phénomène n'a été observé qu'une seule fois.

Le sommeil de cette malade était souvent interrompu par des rêves tristes : elle se réveillait en sursaut croyant avoir reçu une commotion ; la tête était souvent douloureuse, et le moindre bruit lui faisait éprouver des tressaillemens.

M. Bermond rapporte en outre, au sujet des effets thérapeutiques de l'électricité, qu'un vieillard de soixante-dix ans, bien portant d'ailleurs, mais ne marchant qu'avec une extrême difficulté, voulut absolument se soumettre à l'action de la commotion électrique pour recouvrer les forces qu'il avait perdues. La première séance dura vingt minutes, et il reçut une soixantaine de petites commotions. Ce vieillard assura qu'il remuait ses jambes avec une grande facilité, et qu'elles avaient la souplesse et la force de sa jeunesse, et il le prouva en descendant les escaliers de la maison la canne sous le bras et sans appui, ce qu'il ne pouvait faire avant la séance qu'appuyé sur sa canne et sur la rampe, et faisant des contorsions.

Cet heureux résultat ne fut pas de longue durée, et après quarante-huit heures cet homme avait perdu tout le bienfait de l'électricité. Il s'y soumit de nouveau plusieurs fois, mais il n'avait pas plutôt acquis de nouvelles forces qu'elles l'abandonnaient, et il renonça bientôt avec juste raison au désir de se faire rajeunir.

#### ART. 510.

##### *Dissertation sur la coqueluche ; son traitement par le sulfure de potassè.*

M. Blanc, médecin en chef des hospices de Beaucaire, a publié dans la *Revue médicale* (mars) quelques considérations sur la coqueluche. Une épidémie qui dernièrement a régné dans le pays qu'il habite, et dont il a été atteint lui-même, lui a donné l'occasion d'étudier avec soin cette maladie sur laquelle il avait d'ailleurs fait des recherches spéciales.

Suivant ce médecin, la coqueluche consiste en une sécrétion morbide de la muqueuse bronchique, sécrétion spécifique, saturée en quelque sorte d'hydrochlorate de soude, dont l'action irritante fait éprouver le picotement vif qui détermine les quintes. Tous les malades, en effet, conviennent que la matière de l'expectoration a une saveur âcre, piquante, absolument semblable à celle que détermine le sel marin, et tellement irritante que chez certains individus la voix devient rauque par le contact répété de cette humeur sur la glotte.

C'est la présence de cette humeur salée dans les bronches

qui détermine les accès de toux convulsive, accès dont on se rend facilement raison, puisque le contact du moindre corps étranger, même insipide, sur la muqueuse bronchique, en détermine de si violens.

Cette altération de la sécrétion bronchique n'a du reste rien de surprenant, car on sait que la bile altérée produit parfois des coliques atroces, que les larmes deviennent tellement corrosives qu'elles enflamment les joues; pourquoi la nature de l'humeur bronchique ne deviendrait-elle pas irritante? Il est d'ailleurs à remarquer que cette sécrétion ne conserve sa saveur que pendant que dure la toux convulsive, et que les quintes s'éloignent et diminuent d'intensité dès que la matière de l'expectoration prend le caractère des bronchites ordinaires.

Un très-grand nombre de remèdes a été proposé contre cette maladie, mais le seul efficace serait celui qui ramènerait la sécrétion bronchique à son état naturel. Il paraît, d'après de nombreuses observations, que la racine de belladone en poudre, ou son extrait, ont procuré d'incontestables succès quand on a eu soin d'employer cette racine récemment récoltée. Mais un médicament qui réussit parfaitement dans la plupart des cas est le sulfure de potasse; on en jugera par les observations suivantes :

Un jeune homme de vingt ans, atteint de la coqueluche depuis vingt jours, avait des quintes de toux violentes et fréquentes, surtout la nuit. La matière de l'expectoration avait une saveur fortement salée. Il fut mis à l'usage de la belladone à la dose d'un grain quatre fois par jour; ce moyen, employé pendant dix jours, n'eut aucune espèce de succès. Le 29 janvier, on lui fit prendre dix grains de sulfure de potasse incorporés dans du miel, matin et soir; aussitôt amélioration sensible; nuit assez calme, et quintes moins intenses. Les deux jours suivans même dose du médicament, et la toux était déjà simplement catarrhale, la matière de l'expectoration n'était plus salée; le 2 février le malade était entièrement guéri.

Un jeune homme entra à l'hôpital avec de très-fortes quintes de coqueluche; la face était bouffie et injectée, la matière de l'expectoration âcre et salée. Pendant neuf jours on lui donna l'extrait de belladone à la dose d'un grain quatre fois par jour. Il n'y eut que très-peu d'amélioration; le 29 janvier il prit dix grains de sulfure de potasse matin et soir; il n'eut point de quintes pendant la nuit; le sommeil fut paisible. Quatre jours de l'emploi de ce médicament suffirent pour amener une guérison complète.

M. Blanc, qui possède un grand nombre d'observations de coqueluches promptement guéries par l'administration du sulfure de potasse, l'administre d'après les âges aux doses suivantes : au-dessous de deux ans, un grain et demi ; de deux à cinq ans, 2 grains ; de cinq à dix ans, 5 grains ; de dix à quinze ans, 6 grains ; de quinze à vingt et au-dessus, 9 à 10 grains.

## ART. 311.

*Mémoire sur le levier des accoucheurs; dissertation sur l'application du forceps et l'emploi du seige ergoté.*

M. le professeur Flamant a publié, dans le *Journal complémentaire* (155<sup>e</sup> cahier), quelques recherches sur l'application du levier, pouvant, dans certains cas, remplacer le forceps.

Les avantages de cette substitution sont de diminuer le nombre des instrumens, de rendre plus prompte et plus facile l'extraction de la tête du fœtus, et enfin de ne pas effrayer la femme par l'aspect d'un instrument de si longue dimension.

Le levier est une lame de fer ou d'acier qui sert à redresser la tête et à la placer dans une position plus favorable à sa sortie. Pour y parvenir, on relève les bosses frontales avec l'indicateur et le doigt du milieu d'une main, tandis que de l'autre on introduit l'instrument sous l'occiput, et l'on tire fortement pour l'entraîner dans l'excavation du bassin. Les accoucheurs conseillent alors d'abandonner l'expulsion du fœtus aux forces de la nature, ou d'en achever l'extraction avec le forceps, s'il ne survient pas de contractions suffisantes. Mais on sent qu'il est beaucoup plus simple de ne plus suspendre l'opération une fois qu'elle est commencée, et d'entraîner de suite la tête au dehors, en pressant d'un côté avec le levier et de l'autre avec la main, faisant fonction de seconde branche du forceps. C'est ainsi que M. Flamant se conduisit dans les observations suivantes :

Une femme âgée de trente-deux ans, et déjà mère de trois enfans, était arrivée au terme d'une quatrième grossesse, sans autre accident qu'une fièvre tierce, suivie d'infiltration des extrémités; depuis vingt-quatre heures elle était en travail à la clinique de Strasbourg. Les contractions de l'utérus étaient faibles et rares, et ne faisaient pas engager dans l'excavation la tête encore mobile, et dont l'occiput était arrêté vers la cavité cotyloïde gauche. La malade s'affaiblissait et perdait déjà du sang.

On jugea l'application du forceps nécessaire, mais cette femme, effrayée du volume de l'instrument, ne voulut jamais y consentir, et M. Flamant, pensant qu'on ne pouvait attendre davantage sans compromettre au moins le salut de l'enfant, employa le procédé suivant :

Il se fit donner le levier, qu'on passa par dessous les cuisses de la femme sans qu'elle s'en aperçût, introduisit dans l'utérus la main droite dont les doigts accrochèrent la protubérance occipitale, qui fut engagée dans la fenêtre de la cuiller dirigée par la main gauche.

Le manche de l'instrument fut alors passé dans la main droite ; l'indicateur et le doigt du milieu de la main gauche furent portés sur les bosses frontales, puis, la tige de l'instrument étant saisie avec le pouce et les deux derniers doigts de la même main, le chirurgien imprima à la tête un mouvement de bascule, et la fit descendre jusque sur le périnée, en suivant l'axe du détroit supérieur. La face fut tournée vers la courbure du sacrum, et, après un moment de repos, la tête complètement extraite sans que la femme se fût doutée qu'on eût employé un instrument quelconque.

Le même procédé réussit sur une femme primipare, en travail depuis deux jours : la tête de l'enfant, descendue dans l'excavation depuis douze heures, pesait sur le périnée, qui menaçait de se rompre. La suture longitudinale était parallèle au diamètre cocci-pubien, et l'on sentait déjà l'angle postérieur de la fontanelle antérieure sous la symphyse du pubis.

M. Flamant essaya vainement à faire remonter le front, en pressant avec deux doigts de la main gauche, tandis que de la main droite il appuyait fortement sur le périnée, afin de faire opérer un léger mouvement de bascule, qui portât l'occiput au devant de la fourchette. Ne pouvant y réussir, il fit relever par des aides le bassin de la femme, et tandis qu'avec la main droite il pressait sur le périnée, de la main gauche il fit glisser la cuiller du levier entre le périnée et le sommet de la tête, la poussa jusque sur l'occiput, et lorsqu'il fut bien saisi, passa la tige de l'instrument dans la main droite : avec l'indicateur et le doigt du milieu de la main gauche il pressa fortement les côtés de la fontanelle au-dessous du pubis, et, tirant sur l'occiput, il parvint à extraire la tête sans autre accident qu'une légère déchirure de la partie antérieure du périnée.

M. Flamant, encouragé par ces deux succès, a plusieurs fois eu recours à l'application du levier, et conseille même cet instrument de préférence au forceps, lorsque les circonstances sont aussi favorables, parce qu'on peut l'appliquer sans en prévenir une femme trop timide, et même en dérober la vue aux assistans.

*Réflexions.* Sans vouloir rappeler ici tous les reproches que l'on a faits au forceps, nous ferons remarquer que tant de dangers accompagnent son application, que les praticiens qui parviendront à la rendre plus rare auront puissamment contribué à perfectionner l'art des accouchemens. Desormeaux affirmait que sur plus de deux cents enfans qu'on amenait au monde, on n'était pas ordinairement dans la nécessité d'en saisir un seul avec le forceps. Que doit-on donc penser des praticiens qui ne se rendent jamais auprès d'une femme en travail, sans être armés de cet instrument, qu'ils appliquent au moins une fois sur dix ? Quelle pratique vicieuse, et que d'accidens doivent résulter de ce funeste abus !

Il nous semble au contraire que l'application du forceps doit être regardée comme un moyen extrême, que la nécessité seule peut faire adopter, car si les accidens qui en sont la suite peuvent être attribués quelquefois au peu de dextérité du chirurgien, il en est aussi dont la plus grande habileté, la plus sage lenteur, ne peuvent garan-



tir. On pourra bien, avec plus ou moins d'adresse, éviter de pincer le col de la matrice, d'arracher ou de perforer cet organe, de contondre les parois du vagin, de placer l'instrument sur le front ou sur la face de l'enfant, de prolonger assez l'opération pour que le fœtus meure d'asphyxie; mais quel accoucheur peut se flatter, dans un grand nombre de cas, de ne pas enlever à l'enfant, par une pression sur la tête avec deux lames de fer, le peu de vie qui lui reste encore, et surtout de ne pas produire chez la mère des désordres qui ne se rencontrent presque jamais dans un accouchement terminé par les seules forces de la nature?

Chez beaucoup de femmes, la vulve et le périnée sont disposés de manière qu'il est impossible que la tête d'un fœtus à terme, embrassée par les deux cuillers du forceps, puisse être amenée au dehors sans déchirures des parties molles, dans un espace assez étendu. Il y a peu de temps encore, nous avons vu appliquer cet instrument par un praticien distingué de Paris, chez une femme chargée de beaucoup d'embonpoint. Les deux branches furent placées sans difficulté, et la tête amenée à l'extérieur avec toutes les précautions possibles; deux aides soutenaient avec force le périnée, et quoique l'accoucheur, suivant le précepte de M. Gardien, n'exercât que lentement des tractions modérées, et qu'il s'arrêtât de temps à autre pour permettre aux parties de se distendre, il ne s'en fit pas moins deux larges déchirures, non pas dans la direction du raphée, qui était fortement appuyé, mais l'une transversale et l'autre oblique, à partir du bord inférieur de la vulve. Des accidens assez graves survinrent, et après une abondante suppuration, la réunion se fit incomplètement, et la femme resta dans l'état le plus fâcheux.

Les faits de cette espèce ne sont pas rares, et les anciennes déchirures au périnée, que l'on observe journellement sur un si grand nombre de femmes délivrées par d'habiles chirurgiens, prouvent que l'application du forceps n'est pas toujours une opération aussi simple que quelques accoucheurs l'ont avancé.

C'est contre l'abus d'un moyen précieux que s'élèvent ces réflexions. Elles doivent faire sentir la nécessité de ne recourir à cette opération qu'après avoir bien reconnu l'impuissance de la nature et l'inefficacité des secours de l'art. Parmi les moyens que nous possédons pour favoriser l'accouchement naturel, le seigle ergoté doit sans contredit être placé au premier rang, lorsque la terminaison de l'accouchement est retardée par la nature des douleurs. Ses effets ont été constatés par de nombreuses expériences, et déjà, dans cet ouvrage, nous avons eu plusieurs fois occasion de traiter ce sujet. Malgré les succès obtenus et publiés par un grand nombre de praticiens, plusieurs accoucheurs se sont refusés à reconnaître à cette substance la vertu que nous lui attribuons, et l'Académie a vu dernièrement encore s'élever dans son sein de longues discussions à ce sujet. Les uns ont regardé le seigle ergoté comme d'un usage extrêmement précieux, d'autres au contraire l'ont voulu bannir de la pratique comme très-nuisible à la mère et à l'enfant: une si grande divergence d'opinions surprendra les praticiens qui emploient habituellement l'er-

got, et qui n'en ont jamais observé d'effets fâcheux (1); mais des faits seuls pourront éclaircir la question, et nous allons en ajouter quelques-uns à ceux que connaissent déjà nos lecteurs.

M. Rapatel, docteur-médecin à Fontenay-sous-Bois (Seine), nous adresse les détails suivans :

« Une femme âgée de trente-deux ans, chargée de beaucoup d'embonpoint, enceinte de son septième enfant, me fit appeler le 10 février, à huit du soir. Elle souffrait, disait-elle, depuis deux jours des douleurs de reins insupportables; le toucher pratiqué, je trouvai un col mou, souple et dilaté, de la largeur d'une pièce de trois francs, la tête en première position. Les douleurs de reins continuant et le col ne se dilatant pas davantage, je la quittai à onze heures, en ordonnant un bain de siège, des vapeurs émollientes, etc. Le lendemain matin, à huit heures, elle présentait le même état; seulement elle était très-fatiguée, et répétait à chaque instant qu'elle se trouvait mal.

« J'envoyai chercher un flacon de seigle ergoté que j'avais recueilli moi-même; j'en broyai dans un mortier de marbre apporté à cet effet, et lui en fis avaler dix grains dans un verre d'eau sucrée. Au bout de dix-sept minutes cette femme fit un grand cri, accusant une forte douleur dans le fondement; cette douleur fut longue, et bientôt suivie d'une secousse, qui amena la rupture de la poche des eaux. Le col présentait déjà une dilatation un peu plus grande, mais bientôt tout reentra dans le calme premier. Je voulus donner une deuxième dose d'ergot, mais craignant, comme elle le disait, les douleurs du fondement, ma malade s'y refusa. Enfin, fatigué d'attendre, au bout de deux heures j'insistai, et la forçai presque à prendre une dose à peu près égale à la première. A peine dix minutes étaient écoulées que des douleurs se firent sentir, et un enfant bien conformé fut bientôt expulsé sans aucune espèce d'accidens; la délivrance suivit de quelques instans. »

Cette observation, ainsi que le remarque M. Rapatel, est des plus concluantes en faveur du seigle ergoté, et si dans tous les cas on n'obtient pas un succès pareil, du moins est-il constant que, donné avec précaution, il n'en résulte jamais d'accidens. L'observation suivante, communiquée par M. le docteur Carteaux, nous semble encore plus importante, puisque le seigle ergoté fut donné dans un cas où les jours de la mère semblaient gravement compromis.

« M<sup>me</sup> H., âgée de vingt-ans, d'une bonne constitution, sentit, le 26 décembre 1850 au matin, des douleurs pour accoucher: peu vives dans le début, ces douleurs s'accrurent vers la fin de la journée, et se succédèrent assez rapidement jusqu'au milieu de la nuit. Dans cet intervalle, le pouls conservant de la force et la malade se plaignant de pesanteurs de tête, une saignée du bras lui fut pratiquée, et elle fut plongée dans un bain tiède d'une heure. Vers trois heures du matin, le col offrait une dilatation de la largeur de la paume de la

---

(1) Voy. art. 59, 145 et 584.

main, et la tête plongeait dans l'excavation du bassin. Bientôt la poche des eaux qui faisait saillie se rompit, et il s'écoula une certaine quantité d'un liquide roussâtre, puis enfin du sang pur. La malade fut aussitôt placée sur le lit de misère, et maintenue dans la position horizontale, afin de modérer autant que possible l'écoulement du sang. Ce moyen n'eut pourtant qu'un succès momentané. Bientôt le sang reparut, et en même temps les douleurs diminuèrent et finirent par cesser complètement.

» Cet état d'inertie de la matrice, joint à la sortie du sang par les parties génitales, semblait ne laisser d'autres ressources pour la terminaison de l'accouchement que l'application du forceps, à laquelle je me proposais d'avoir recours, lorsqu'il me vint à l'idée de tenter d'abord l'usage du seigle ergoté.

» A cinq heures du matin, trente grains de cette substance furent en conséquence mis dans un verre d'eau sucrée, et donnés à la malade par cuillerée à bouche, à distance de quatre à cinq minutes à peu près. A peine les deux tiers de cette potion eurent-ils été avalés, que de fortes douleurs se firent sentir, et terminèrent l'accouchement vers six heures et demie.

» Une perte légère, produite sans doute par l'accumulation de quelques caillots dans l'intérieur de la matrice, eut encore lieu après la délivrance, mais elle fut promptement arrêtée par l'extraction de ces caillots, et des frictions faites sur l'abdomen. »

On voit que dans cette observation l'ergot a été administré chez une femme primipare, et que son effet a été aussi assuré que chez celles qui ont eu plusieurs enfans, ce qui démontre combien est peu fondée la répugnance de plusieurs accoucheurs à employer cette substance dans des cas semblables. Nous n'avons jamais remarqué que cette circonstance apportât la moindre différence dans ses effets, et il y a quelques jours encore nous avons eu l'occasion d'en faire l'essai chez une jeune dame de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, et qui réclama nos soins dès les premières douleurs de l'enfantement. Ces douleurs marchèrent très-régulièrement jusqu'à ce que le col fût dilaté de la largeur de la paume de la main, époque à laquelle elles devinrent presque nulles, et s'accompagnèrent d'une si grande faiblesse, que la mère éprouvait à chaque instant des syncopes incomplètes. Depuis deux heures il ne survenait plus que de temps à autre dans les reins de très-légères douleurs, qui n'arrachaient que de faibles plaintes. La bouche était sèche, et la femme excessivement abattue. *Trente grains* de seigle ergoté furent donnés dans deux onces d'eau de tilleul, et pris par cuillerée à bouche dans l'espace d'une demi-heure. Selon notre habitude, voulant bien reconnaître l'effet de cette substance, nous laissâmes la femme couchée sur le lit de misère, où elle gisait sans aucune énergie. Dix minutes après la prise de la dernière dose, un enfant bien portant fut expulsé. La délivrance suivit de près, et il n'est survenu absolument aucun accident.

On a pu remarquer que dans ces trois observations, le seigle ergoté n'a été administré que lorsque le col était fort mou ou fort dur.

laté. Il serait imprudent d'y recourir dans des conditions opposées, de même que lorsqu'il existe un vice de conformation au bassin. Les praticiens l'emploieront d'ailleurs toujours à propos, en se rappelant que cette substance n'a que la propriété d'activer les contractions utérines pour un temps seulement, et que par conséquent il est plusieurs circonstances dans lesquelles son emploi serait contraindiqué.

## ART. 512.

*Empoisonnement par l'acide arsenieux mêlé à des matières animales.*

M. Orfila fut mandé il y a quelque temps avec deux de ses confrères pour reconnaître si des accidents graves survenus chez quatre individus ne dépendaient point d'un empoisonnement par l'arsenic. Déjà deux des personnes étaient mortes et des experts avaient déclaré que les matières recueillies dans leur estomac ne contenaient aucune substance vénéneuse, se fondant d'une part sur ce que la liqueur suspecte ayant été analysée on n'avait trouvé aucune trace de poison, et de l'autre sur ce que cette même liqueur ayant été administrée à des animaux ils n'avaient éprouvé aucun accident fâcheux.

Cependant cette liqueur, retirée du canal digestif des individus qui venaient de succomber, contenait une quantité notable d'acide arsenieux.

Voici les expériences que fit M. Orfila pour le reconnaître :

La liqueur était à peine colorée, mais visqueuse et fortement *animalisée*. L'hydrosulfate de soude et l'acide hydrosulfurique ne produisirent aucun précipité ; c'est que l'acide arsenieux peut être masqué par une matière animale en dissolution au point de ne pas jaunir par l'acide hydrosulfurique, mais il suffit de détruire cette matière animale pour permettre au sulfure jaune d'arsenic de se former.

En effet, on fit bouillir la liqueur pendant un quart d'heure : il se coagula une grande quantité d'albumine ; on filtra et l'on obtint une liqueur claire, qui précipita abondamment par quelques gouttes d'acide hydrosulfurique. Ce précipité, recueilli sur un filtre, lavé, desséché et traité à la chaleur de la lampe à alcool dans un petit verre, après avoir été mélangé avec de la potasse et du charbon, laissa volatiliser l'arsenic métallique.

Quant aux expériences sur les animaux, dès long-temps M. Orfila a démontré combien peu elles pouvaient dénoter la présence d'une matière vénéneuse, car si l'animal auquel on l'a fait avaler succombe au bout de quelques instans on

a prouvé que cette substance est vénéneuse pour lui, mais on ne prouve point qu'elle l'ait été pour la personne qui a succombé, et si l'animal ne succombe pas ou ne paraît pas gravement incommodé, on ne peut conclure que la substance ingérée n'ait pas été vénéneuse pour la personne supposée empoisonnée; trop de circonstances particulières à chaque individu favorisant l'empoisonnement, ou s'opposant à ses funestes effets sur l'économie.

Ne sait-on pas d'ailleurs que les substances solides ou liquides retirées du canal digestif d'une personne morte empoisonnée peuvent ne plus être vénéneuses, soit à cause de la décomposition du poison dans l'estomac, soit à cause de son expulsion ou de son absorption? (*Journ. de Chim.*)

ART. 515.

*Nouveau procédé pour tamponner les fosses nasales dans le cas d'épistaxis.*

M. Jacquelin, chirurgien de l'hospice civil de Montreuil (Seine-et-Marne), nous fait part de l'observation suivante :

« Il y a huit à neuf ans, je fus appelé près d'un homme qui avait une épistaxis qui durait depuis plus de six heures. Il avait pendant ce temps perdu une quantité considérable de sang, le pouls était très-faible, la face pâle, les lèvres décolorées, les extrémités froides : tous les moyens ordinaires avaient tour à tour été employés sans succès, l'hémorrhagie continuait, et le malade tombait dans de fréquentes syncopes. N'ayant point à ma disposition de sonde de Belloc, j'imaginai de prendre un bout de fil retord long de dix-huit pouces, de rouler une de ses extrémités de la grosseur d'un grain de chenevis, et de l'enduire de cire. J'introduisis ce bout de fil ainsi préparé dans la narine, après l'avoir préalablement nettoyé des caillots et du sang qui coulait toujours en abondance; le bout de fil introduit le plus haut possible dans la narine, je conseillai au malade de faire de fortes inspirations, et lui fis observer que sitôt qu'il le sentirait dans sa gorge, il eût à m'en prévenir, ce qui eut lieu assez promptement : alors, avec des pinces, j'allai saisir le bout de fil, et l'attirai au dehors de la bouche; je fixai à son extrémité un bourdonnet de charpie, et, en retirant l'autre bout de fil pendant par la narine, je conduisis le bourdonnet de charpie à l'ouverture postérieure. J'ai ensuite tamponné l'ouverture antérieure, et, dans l'instant, l'hémorrhagie a complètement cessé. J'ai laissé cet appareil pendant vingt-quatre heures, sans que le malade s'en trouvât incommodé.

« Je viens de renouveler ce procédé, qui m'a également parfaitement réussi. »

## ART. 514.

*De la ponction de la poitrine préférée à la paracenthèse dans le cas d'hydrothorax suite d'une pleurésie aiguë.*

Le n° 22 du *Journal hebdomadaire* contient une observation intéressante d'épanchement pleurétique traité par la simple ponction des parois de la poitrine. M. Martin Solon, faisant à l'Hotel-Dieu le service de M. Récamier, eut à traiter un homme âgé de dix-huit ans qui, après avoir été mouillé étant en sueur, éprouva du frisson, de la céphalalgie, des envies de vomir et des douleurs abdominales : il présentait à un haut degré tous les symptômes d'une fièvre catarrhale ou d'une gastro-entérite compliquée de bronchite intense. Plusieurs applications de sangsues à l'épigastre et à l'anus, des ventouses mouchetées, des vésicatoires volans, des boissons adoucissantes furent tour à tour opposées à cette maladie, qui n'en fit pas moins de rapides progrès. Le trente-cinquième jour, après plusieurs alternatives de mieux et de pire, on remarqua que le tissu cellulaire de la face et de tout son corps était le siège de bouffissure ou infiltration séreuse. Le malade avait eu du frisson la veille, le pouls était plus fréquent, il toussait souvent et expectorait avec peine; il présentait à l'auscultation un point d'égophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche.

On reconnut donc aisément à ces signes un commencement de pleurésie accompagnée déjà d'un léger épanchement. Le sujet étant trop faible pour supporter une abondante saignée, quatre ventouses mouchetées furent appliquées sur le côté gauche du thorax, et le malade mis à l'usage des boissons chaudes et adoucissantes.

Par la négligence de l'élève externe ces ventouses furent appliquées sur le côté droit. Le lendemain le son était plus obscur, l'égophonie plus étendue, la respiration moins distincte, il y avait de l'oppression, et le malade restait couché sur le dos ou sur le côté droit. (*Vésicatoire volant sur le point douloureux.*) Les jours suivans l'épanchement devenant plus abondant, la respiration et l'égophonie cessèrent de se faire entendre, la matité fut plus évidente, et enfin tout le côté gauche cessa de participer à la respiration, tandis que le côté droit s'élevait et s'abaissait plus que de coutume. Le malade restait couché sur le dos, et s'il s'inclinait sur un côté, ce n'était plus que sur le côté gauche. (*Second vésicatoire volant,*

*boissons chaudes et nitrées, deux tasses de lait.*) Le huitième jour il y avait un énorme épanchement s'élevant jusqu'à la clavicule. Le malade se tenait sur le côté gauche; l'oppression était extrême, la face pâle, bouffie, couverte de sueurs, le pouls petit, fréquent, dépressible; tout le côté de la poitrine faisait entendre un son mat à la percussion. M. Martin Solon, trouvant son état tout-à-fait désespéré, pensa que la ponction seule pouvait mettre quelque chance de guérison en sa faveur, bien que ce moyen lui-même ne laissât pas concevoir beaucoup d'espérances. Il se rendit donc auprès de lui après la visite, mais son état était tellement aggravé qu'il hésita un instant à pratiquer l'opération. Cependant un trois quarts du volume d'une grosse plume fut plongé dans l'intervalle qui sépare la septième de la huitième côte en se rapprochant le plus possible du bord supérieur de cette dernière; cette ponction fut très-facile et peu douloureuse, et dès que la tige fut retirée, il s'écoula par la canule un liquide clair et de couleur citrine. Deux livres et demie à peu près furent retirées, et lorsque l'arcade formée par le jet du liquide eut diminué graduellement de force et d'étendue on enleva la canule afin de ne pas permettre à l'air de pénétrer dans la poitrine pendant l'inspiration. Un double morceau de diachilon gommé fut placé sur la plaie, et le malade, dont la respiration se faisait beaucoup plus facilement, reprit la position qu'il avait avant l'opération. Quoique les symptômes alarmans fussent en partie dissipés, on reconnaissait encore à la percussion que le liquide s'élevait jusqu'à la clavicule. La nuit l'oppression augmenta, il survint du délire et il mourut le lendemain au soir.

A l'autopsie on trouva quatre à cinq pintes de liquide citrin dans la cavité des plèvres; cette séreuse était recouverte dans toute son étendue d'une fausse membrane d'une ligne et demie à peu près d'épaisseur. Le poumon de ce côté avait beaucoup perdu de son volume et ne contenait aucune bulle d'air; toutes les parties mises sur l'eau se précipitaient au fond du vase.

M. Martin Solon pense que l'amélioration que l'on a obtenue est suffisante pour engager les praticiens à ne pas négliger un moyen qui, employé seul ou concurremment avec l'empyème, a procuré plus d'un succès dans des cas désespérés. Suivant ce médecin, il faudrait pratiquer cette opération avant que le malade fût ainsi réduit à l'extrémité, et combattre en même temps la cause de l'épanchement par de larges cautères appliqués sur les parois de la poitrine; la di-

gitale et le nitrate de potasse à hautes doses faciliteraient en même temps la résorption de la sérosité.

Il serait aussi préférable de plonger plus bas le trois-quarts entre la huitième et la neuvième côte, et faire ensuite incliner un peu le malade du côté de l'épanchement pour obtenir une plus grande quantité de liquide, et s'opposer à ce que l'air pénétrât dans la poitrine.

Il n'est pas nécessaire d'extraire à la fois toute la quantité du liquide épanché ; en pratiquant successivement plusieurs ponctions on faciliterait le développement progressif du poumon, qui, recouvert de fausses membranes, ne se laisse point subitement dilater, et l'on s'opposerait ainsi à l'entrée de l'air dans la poitrine, qui, dans l'opération de l'empyème, s'introduit entre le poumon et les plèvres, se dilate par la chaleur, et, prenant la place du liquide que l'on vient de retirer, s'oppose à l'adhésion des parties.

Enfin, M. Martin Solon, pensant que s'il eût pratiqué cette opération plus tôt, s'il eût placé en même temps des cautères sur la poitrine, et surtout s'il eût retiré une plus grande quantité de liquide en faisant pencher son malade sur le côté, cette opération aurait peut-être été suivie de succès, n'hésite pas à conseiller les ponctions répétées de la poitrine, secondées d'un traitement actif et approprié.

A l'appui des réflexions de M. Martin Solon, M. Montault a publié dans le 28<sup>e</sup> cahier du même journal une autre observation de pleurésie avec épanchement, où l'empyème fut pratiquée sans succès, l'air s'étant introduit dans la poitrine.

Un homme âgé de trente-un ans, convalescent d'une dysenterie, fut pris subitement d'une douleur vive au-dessous du téton gauche, avec toux fréquente et difficile. Il entra à l'hôpital de la Charité, présentant un son obscur à la partie postérieure et latérale gauche de la poitrine, absence de respiration, et léger retentissement de la voix dans ces points ; il fut saigné plusieurs fois, et on lui mit un grand nombre de sangsues ; mais le son devint de plus en plus mat dans tout le côté gauche de la poitrine, et le neuvième jour de son entrée il était couché sur le côté gauche, la respiration était haute, fréquente, les traits altérés, les yeux hagards, la suffocation imminente. M. Roux, appelé en consultation, pratiqua immédiatement l'opération de l'empyème de la manière suivante : Après plusieurs incisions d'un pouce et demi de longueur, faites par le bistouri vers le milieu du troisième ou quatrième espace intercostal gauche, en comptant de bas en haut, il arriva à la plèvre, et y enfonça un trois-quarts de



deux lignes de diamètre ; un bout de sonde de gomme élastique de quatre pouces de longueur fut introduit dans sa canule, et donna issue à une liyre environ d'une sérosité fauve et transparente. Le malade fut aussitôt soulagé, et la respiration devint plus libre. La sonde fut ensuite bouchée et enfoncée de deux pouces environ dans la cavité pleurale, y compris l'épaisseur des parois thoraciques, et fixée par un ruban autour de la poitrine.

Le soulagement dura six heures, au bout desquelles il survint de la toux et de l'oppression ; on retira huit à dix onces de sérosité ; le calme se rétablit, et la poitrine fut ainsi vidée pendant plusieurs jours. Bientôt il sortit une grande quantité d'air, dont la présence était d'ailleurs annoncée par un son très-clair dans tout le côté gauche, et l'absence complète de la respiration.

Le sixième jour de l'opération l'air pénétra dans la plèvre ; à chaque inspiration il s'écoulait par la plaie une sérosité purulente et fétide, l'oppression était très-grande, et la parole entrecoupée. La sonde fut enlevée, et l'on pensa comme dans le cas de plaie simple ; mais l'air continua à passer par la blessure, et le quatorzième jour le malade expira.

À l'autopsie on trouva une grande quantité d'air dans la poitrine, la plèvre enflammée et couverte d'un grand nombre de fausses membranes, une petite quantité de fluide séropurulent, et le poumon refoulé le long de la colonne vertébrale.

M. Montault, considérant que, bien que l'empyème fût habilement exécutée, il y a eu introduction de l'air dans la plèvre, et que cet accident a déterminé la mort, pense avec M. Martin Solon que dans des cas de ce genre plusieurs ponctions pratiquées successivement offriraient plus de chances de succès.

#### ART. 315.

*Empoisonnement par l'acétate de morphine ; par le laudanum ; réflexions pratiques.*

Un jeune homme, à la suite d'une maladie longue et douloureuse qui lui fit perdre le sommeil, contracta l'habitude de prendre de l'opium brut, et, en augmentant graduellement les doses dans l'espace de quatre ans, était parvenu au point d'en mâcher et d'en avaler trois gros par jour sans se procurer autre chose qu'un mauvais sommeil, précédé pendant plusieurs heures de grandes agitations.

Depuis un an il avait renoncé à l'usage de l'opium, lorsque,

voulant se donner la mort, il avala, l'estomac étant vide d'alimens, dix grains d'acétate de morphine. Au bout de dix minutes, n'éprouvant qu'un peu de gaité, il prit de nouveau trente-huit à quarante grains de cette même substance sans addition de liquide.

Après quelques minutes il ressentit une grande faiblesse, avoua à ses parens qu'il s'était empoisonné avec de l'acétate de morphine, et, s'asseyant sur une chaise, appuya un bras et la tête sur le dossier du siège et perdit connaissance. M. Castara, chirurgien de l'hospice de Lunéville, appelé aussitôt, trouva ce malheureux sans mouvement, dans un assoupissement carotique, la figure pâle, les lèvres violettes, les mâchoires non serrées, les yeux immobiles, les pupilles rétrécies, le pouls dur et plein, et tous les muscles dans un état complet de relâchement.

On chercha vainement à lui faire avaler de l'eau émétisée : la déglutition était impossible; alors une forte saignée du bras fut pratiquée, et aussitôt le malade, s'éveillant comme en sursaut, demanda où il était et ce qu'on lui voulait. Quoiqu'il répondit clairement à toutes les questions, il tombait bientôt dans une somnolence tranquille dès qu'on cessait de lui parler. Il n'accusait de douleur nulle part, et ne se plaignait que d'un léger prurit sur le dos et les membres, et d'un malaise général avec sentiment de brisement par tout le corps. On lui donna en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle, quatre grains de tartre stibié dans un verre d'eau, et un lavement purgatif avec addition de trois grains d'émétique.

L'assoupissement se dissipa de plus en plus; et comme il se plaignait encore de malaise, M. Castara voulut pratiquer une nouvelle saignée, mais le malade s'y opposa; on se borna à une forte infusion de café et à la limonade tartrique. A une heure du matin il survint des vomissemens abondans, et la convalescence ou plutôt la guérison en fut la suite.

( *Journal de Chim. Méd.* )

Nous joignons à cette observation un second fait très-curieux, et qui nous est communiqué par M. le docteur Carteaux : nos lecteurs ne verront pas sans intérêt l'exposé succinct des symptômes et du traitement de l'empoisonnement par l'opium, que ce médecin a tracé à la suite de son observation.

« M. L., âgé de trente-six ans, d'une haute stature, mais d'une constitution délicate, fut pris le 27 février 1851, à la suite d'un petit voyage pendant lequel il avait été exposé au froid et à la pluie, de frissons et de douleurs dans les membres. L'impression morale vive qu'il ressentit à son retour, en apprenant la maladie d'un de ses enfans, aggrava son mal, et tous les symptômes d'une fièvre muqueuse

se déclarèrent. Le repos au lit, la diète, les boissons délayantes et quelques dérivatifs furent aussitôt mis en usage.

» Au dixième jour de la maladie, un point douloureux se fit sentir au côté droit de la poitrine, la respiration devint gênée, et, l'air pénétrant faiblement dans le poumon de ce côté, on eut recours à une application de sangsues, qui parurent amener un bien notable.

» Les choses étaient dans cet état, lorsqu'une nouvelle garde, placée près du malade, croyant administrer une cuillerée d'un julep qui avait été prescrit pour la nuit, lui fit avaler une cuillerée de laudanum de Rousseau contenu dans une fiole dont M. L. s'était précédemment servi en frictions pour calmer des douleurs rhumatismales auxquelles il était sujet. La saveur nauséabonde de cette substance décela bientôt la méprise au malade, qui me fit appeler aussitôt. Dix minutes environ s'étaient écoulées lorsque j'arrivai près de lui, et voici l'état dans lequel je le trouvai :

» Moral profondément altéré par la crainte de la mort, face rouge. yeux animés, hagards, pouls intermittent, agitation extrême, contrastant singulièrement avec l'état de faiblesse dans lequel je l'avais laissé peu de temps avant l'ingestion du poison; sécheresse de la bouche, soif vive, nausées, légère moiteur répandue sur tout le visage.

» Pensant que le poison devait être presque entier dans l'estomac, je me disposais à administrer un vomitif, lorsque de nouvelles nausées eurent lieu; j'en profitai alors et me contentai, vu l'irritabilité extrême de l'estomac, d'administrer un demi-verre d'eau tiède, qui fut presque immédiatement rejeté par le vomissement, que je favorisai en titillant la luette et en introduisant deux doigts dans la gorge du malade. Cette eau, légèrement colorée en jaune et d'une odeur vireuse, ne me permit pas de douter qu'elle n'eût entraîné une partie du poison; trois ou quatre fois je réitérai l'ingestion seulement d'une petite quantité d'eau tiède, dans la vue d'étendre le moins possible le poison, et en ayant soin, pour prévenir son absorption, de déterminer aussitôt le vomissement par la titillation de la luette. Les derniers vomissemens firent rendre au malade l'eau telle qu'il l'avait prise, et les efforts qu'il faisait ayant amené quelques crachats sanguinolens, je m'abstins de faire vomir de nouveau, et ne songeai plus qu'à combattre les accidens qui pouvaient résulter de la partie du poison absorbée.

» En conséquence, dans le but de prévenir la congestion cérébrale, j'enlevai promptement l'amadou qui couvrait les piqûres de sangsues, et par des lavages fréquemment renouvelés, je parvins à rappeles l'écoulement du sang. Des frictions furent en même temps faites sur la colonne vertébrale et les extrémités inférieures. Néanmoins, au bout d'une heure et demie environ, des symptômes de narcotisme se manifestèrent, les pupilles se contractèrent fortement, la peau des bras et du cou se couvrit d'une rougeur assez marquée, le malade tomba dans un assoupissement accompagné parfois de ronflemens, et ce n'était que par de violentes secousses qu'on parvenait à le tirer de cet état pour quelques instans seulement. Des sina-

pisnes furent alors appliqués aux pieds, et promenés sur les jambes et les cuisses ; on administra un lavement légèrement purgatif, et le malade fut mis à l'eau vinaigrée pour boisson. Cinq ou six heures suffirent pour ramener tout dans l'ordre, et il ne resta plus à M. L. qu'une exaltation nerveuse, produite par le souvenir du danger qu'il avait couru, et qui disparut peu à peu. Cette exaltation se manifestait surtout pendant le sommeil, par des rêves dans lesquels le malade se croyait sans cesse sous l'influence du poison. La constipation, qui persista pendant quelques jours, fut combattue par des lavemens. Du reste, les symptômes de l'affection première ne furent point sensiblement augmentés par l'accident que nous venons de décrire, et au vingt-deuxième jour de sa maladie M. L. était en pleine convalescence.

» Cette observation mérite de fixer notre attention, en ce qu'elle nous prouve que le succès qu'on obtient dans le cas d'empoisonnement dépend presque toujours du peu de temps qui s'est écoulé lorsqu'on est appelé près du malade, et de la promptitude qu'on apporte à employer le traitement (1).

» L'empoisonnement par l'opium, et particulièrement par le laudanum, étant un de ceux pour lesquels le médecin est le plus fréquemment appelé, nos confrères nous sauront sans doute gré de leur retracer ici en peu de mots les symptômes de cet empoisonnement, et les moyens employés pour le combattre.

» Il existe dans la matière médicale deux préparations qui portent le nom de laudanum : l'une, dite laudanum de Sydenham, n'est autre chose qu'un vin d'opium préparé avec 155 parties de vin d'Espagne, 8 parties de safran, 1 partie de canelle et 1 partie de clous de gérolles. Vingt gouttes de cette substance équivalent environ à un grain d'opium.

» Le laudanum de Rousseau est un hydromel qui se prépare en laissant fermenter pendant un mois environ une forte solution d'opium, mêlée à du miel et à de l'eau. Cette préparation, chargée de beaucoup plus de principes narcotiques que la précédente, doit être employée encore avec plus de ménagemens. Sept gouttes équivalent à un grain d'opium.

» Les effets toxiques des deux substances que nous venons de parler, ainsi que des autres préparations opiacées, sont à peu près les suivans :

» Engourdissement, pesanteur de tête, somnolence, vertige, perte d'urines, assoupissement comme apoplectique. Quelquefois le malade éprouve un délire qui le porte à extravaguer, puis ensuite il

---

(1) La quantité d'opium avalée était énorme, si l'on considère que sept gouttes de laudanum de Rousseau contiennent un grain d'opium. Le salut du malade n'a été dû évidemment qu'au vomissement, et les moyens employés par M. Carteaux pour l'obtenir nous semblent bien préférables à l'ingestion de l'émétique.

tombe dans l'assoupissement ; cependant il peut être réveillé pour quelques minutes par une forte secousse. Les yeux sont immobiles, fixes, la pupille contractée ou dilatée, ou dans l'état naturel ; l'iris insensible à la lumière. Il survient des nausées, des vomissemens, avec douleur à la gorge et difficulté ou même impossibilité d'avaler ; la respiration est stertoreuse, l'état du pouls très-variable, et le battement des temporales visible. On observe en outre la distorsion de la bouche, l'affaissement et l'engourdissement des membres.

» Il n'existe pour l'empoisonnement par l'opium aucun contre-poison connu jusqu'à présent, c'est-à-dire aucune substance capable de neutraliser le poison dans l'estomac ou les intestins, et d'en former un composé inerte et innocent pour l'économie.

» Quelques médecins avaient pensé que les acides, tels que l'eau vinaigrée ou mêlée au jus de citron, agissaient de cette manière, et la conseillaient aussitôt l'ingestion du poison ; mais des expériences ultérieures ont prouvé qu'elle augmentait les accidens en dissolvant le principe narcotique et favorisant son absorption. Mais si les acides sont nuisibles lorsque le poison existe encore entier dans l'estomac ou les intestins, ils peuvent être employés plus tard avec avantage pour stimuler l'économie et combattre l'engourdissement existant.

» Puisque nous n'avons point de contre-poison, le médecin doit se borner :

» 1° A expulser le poison non absorbé qui peut être encore contenu dans l'estomac ou les intestins ;

» 2° A prévenir les accidens qui pourraient survenir, ou combattre ceux qui seraient déjà développés.

» On remplira la première indication en administrant dans un verre d'eau quatre à cinq grains de tartre stibié, et on aidera le vomissement en chatouillant à plusieurs reprises la luette avec les barbes d'une plume, ou en introduisant les doigts dans la gorge. On évitera de donner une grande quantité d'eau tiède, dans la vue de gorger le malade, parce qu'on s'exposerait à dissoudre le poison et à faciliter son absorption.

» S'il s'est écoulé, lorsque l'on est appelé près du malade, assez de temps pour faire présumer que le poison est déjà dans les intestins, au lieu du vomitif indiqué ci-dessus on aurait recours au purgatif.

» Enfin, si l'on a lieu de penser que tout le poison est absorbé, ou si l'on est parvenu à faire rejeter celui que l'estomac ou les intestins pouvaient contenir, on aura recours à la médication suivante : on frictionnera fortement les cuisses, les jambes et le dos du malade, avec une flanelle sèche ou imbibée de substances légèrement excitantes.

» La congestion cérébrale ayant toujours lieu dans cet empoisonnement, on aura recours à la saignée pour dégorger le système vasculaire, et on emploiera en même temps les dérivatifs forts, tels que les bains de pieds sinapisés, les sinapismes, etc.

» Enfin on cherchera à stimuler le tube intestinal, en administrant ensuite de l'eau vinaigrée ou acidulée avec le citron, puis en donnant une forte infusion de café, et l'on ne cessera tous ces moyens auprès

du malade, que lorsque les symptômes de narcotisme auront entièrement disparu.

» La constipation, qui persiste ordinairement pendant plusieurs jours, sera combattue par les laxatifs et les purgatifs, suivant la force du sujet ou l'état primitif du tube intestinal. »

#### ART. 510.

*Clinique de M. Dupuytren. Observation de tétanos débutant par la contraction des parties voisines de la blessure. — Blessures des articulations par instrumens piquans.*

*Tétanos.* Un jeune homme de taille moyenne, d'une constitution nerveuse, fit une chute de sa hauteur, et la main gauche ayant porté sur une cheville de bois taillée en biseau, il en résulta une plaie à l'éminence thénar, à l'endroit où elle s'unit à la paume de la main. Cette blessure se cicatrisa complètement. Au bout de quelques jours, il vint à la consultation de l'Hôtel-Dieu, se plaignant de douleurs dans la cicatrice; on lui conseilla des bains et des cataplasmes émolliens, mais bientôt il fut atteint d'un tétanos affreux, auquel il succomba.

Cette maladie a présenté une particularité fort remarquable, c'est que les accidens se sont manifestés d'abord à la main et à l'avant-bras, et que la contraction musculaire s'est ensuite étendue peu à peu aux muscles du tronc. Le plus souvent en effet les malades éprouvent d'abord de la dysphagie, de la difficulté dans la mastication, puis la contraction s'étend aux muscles du dos et de la poitrine. Chez ce jeune homme, au contraire, il y eut d'abord de la douleur et de l'engourdissement dans la main blessée, les doigts se courbèrent en éprouvant ces douleurs alternatives et par intervalles, et ces secousses qui caractérisent le tétanos. Bientôt ces contractions s'étendirent à l'avant-bras, au bras, et gagnèrent enfin le tronc. Quelques momens avant la mort, la bouche était encore facilement ouverte, mais les muscles de la gorge ne permettaient plus la déglutition, et le corps entier formait un arc, dont la convexité était en avant et la concavité en arrière.

La cause de ce tétanos a été attribuée par M. Dupuytren à la vicissitude de l'atmosphère, et, en effet, dans les jours qui suivirent sa blessure, les soirées, les matinées et les nuits étaient extrêmement froides. Cette maladie n'est jamais plus commune que dans l'automne, lorsque le soleil élève encore la température pendant la jour, et que les nuits sont fraîches :

on l'observe surtout dans les salles de blessés, quand le vent vient du nord ou du nord-est.

Dans les Antilles, le trismus, qui enlève un si grand nombre de négillons, n'est jamais rendu plus meurtrier que par le vent froid et la fraîcheur des nuits. Il en est de même dans les armées.

Le jour de l'entrée de ce malade, on lui pratiqua une forte saignée, et l'on donna une potion avec quinze grains d'opium.

Le lendemain, on rouvrit la cicatrice avec le bistouri, et l'on enleva son tissu même et le nerf collatéral radial de l'indicateur. Cette opération ne fut pratiquée que dans l'intention de s'assurer s'il ne restait point quelques corps étranger renfermé dans la plaie, et d'achever la section des nerfs déchirés, car, suivant M. Dupuytren, le tétanos une fois déclaré, on enlève vainement la cicatrice et même le membre qui a reçu la blessure, sans que la marche de la maladie en soit entravée. Ce moyen a été tenté un grand nombre de fois par ce chirurgien, et toujours sans succès, et il y a quelques années encore, la jeune femme d'un officier-général, étant tombée de voiture, s'était fracturé la jambe avec sortie des os par les tégumens déchirés. Elle fut prise d'un tétanos affreux, pour lequel il fut décidé qu'on amputerait la jambe; mais cette opération ne retarda et n'accéléra en rien la terminaison funeste de la maladie.

Quant au blessé qui nous occupe, ni ce débridement, ni des saignées abondantes, des lotions avec une forte solution d'extrait de belladone, et des bains très-prolongés, n'empêchèrent les contractions musculaires de s'étendre. Vers les dix heures du matin il fut pris de secousses tellement violentes, qu'on lit en était ébranlé, et il mourut éprouvant des douleurs affreuses, et conservant pleinement sa connaissance.

La contraction des muscles persistait encore après la mort. On a trouvé à la base du crâne un léger épanchement de sérosité. Le cerveau était fort injecté; mais ce que l'autopsie a présenté de plus remarquable, c'est une déchirure des muscles de la partie postérieure du col, accompagnée d'épanchement de sang dans les tissus voisins.

Ce phénomène, bien que fort rare, s'explique suffisamment par les violentes contractions musculaires auxquelles ce malade a été livré, et dont les muscles déchirés ont été le siège principal.

*Blessure des articulations.* Un jeune homme reçut dans les journées de juillet un coup de baïonnette à la partie supérieure du genou, au-dessus de la base de la rotule. L'instru-

ment pénétra à travers la peau, la capsule fibreuse et jusque dans l'intérieur de l'articulation. Il survint bientôt un gonflement douloureux et une abondante sécrétion de synovie, acideus qui furent combattus par les saignées et les antiphlogistiques. La tuméfaction diminua bientôt, mais le malade conserva toujours de la difficulté dans les mouvemens, et dès qu'il recommençait à marcher, une nouvelle quantité de liquide s'amassait dans la capsule synoviale.

Le blessé entra à la maison de convalescence de Saint-Cloud, y fut traité de nouveau; mais, peu docile aux conseils des chirurgiens, il en sortit, et s'est enfin présenté à l'Hôtel-Dieu le 25 mars, avec un gonflement considérable de l'articulation.

Les blessures par instrumens piquans sont, suivant M. Dupuytren, assez communes aux articulations. L'inflammation qu'elles y déterminent est souvent la cause d'une exhalation abondante de sérosité, qui s'oppose aux libres mouvemens des membres, ou quelquefois, même, malgré les saignées, les émolliens, les dérivatifs, fait des progrès, entretient une fièvre à laquelle les malades succombent, ou accumule dans l'articulation une énorme quantité de pus, qui rend l'amputation indispensable.

Les blessures des articulations par instrumens piquans sont donc toujours un accident grave, qu'on doit combattre par toutes les ressources de l'art. En tête des moyens à employer, on doit placer dans tous les cas les saignées, les sangsues et les émolliens, mais il est des cas où le traitement antiphlogistique le mieux entendu n'empêche pas le développement d'accidens funestes.

Il paraît qu'un traitement plus efficace peut être mis en usage dans les blessures des articulations par instrumens piquans. Il a été recommandé par M. Fleury de Clermont, et consiste, après avoir épuisé le traitement antiphlogistique, à couvrir largement les parties qui sont le siège du gonflement d'un ou de plusieurs vésicatoires volans. Plusieurs fois M. Dupuytren a pu juger de l'efficacité de ce moyen, et il déclare que c'est le traitement qui lui a le plus constamment réussi. Les bons effets que l'on retire du vésicatoire volant ne s'obtiennent qu'en déterminant sur la peau une vive irritation, qui déplace l'inflammation fixée profondément dans l'articulation. Cette révulsion ne pourrait-elle pas également s'obtenir dans les plaies par instrumens piquans qui ne pénètrent pas dans les articulations, et contre lesquelles les saignées, les sangsues et les émolliens sont parfois inefficaces? Cette question est, suivant ce professeur, assez importante pour que



les praticiens cherchent à y répondre par quelques expériences.

Quoique chez le malade dont nous venons de rapporter l'histoire, la blessure datât de huit ou neuf mois, l'articulation fut enveloppée d'un large visicatoire ; le lendemain le gonflement était considérablement diminué ; on en plaça un second, et dès le troisième jour l'articulation avait recouvré presque toute la liberté de ses mouvemens.

ART. 317.

*De la torsion des artères*, dissertation inaugurale soutenue à l'Université de Berlin par Schrader, traduit du latin par A. Petit. (Analyse.)

La torsion des artères, qui semblait d'abord à plusieurs chirurgiens ne devoir remplacer la ligature que dans un très-petit nombre de cas, va devenir sans doute d'un usage général et d'une application habituelle, un assez grand nombre d'expériences ayant déjà fait connaître ses avantages réels pour suspendre le cours du sang. A l'hôpital de Hambourg on la pratique avec succès dans toutes les grandes opérations chirurgicales. M. Schrader a publié en juin 1850 et la méthode suivie dans cet hôpital et le résultat de ses principales applications ; il n'hésite pas à conclure que ce moyen est préférable à la ligature, en ce qu'il préserve plus sûrement de l'hémorrhagie, qu'il est plus facile à appliquer, plus expéditif, et que, ne laissant point un corps étranger dans la plaie, il permet une réunion par première intention, ou que du moins on n'est pas obligé d'en attendre la chute pour rapprocher exactement les bords de la plaie.

M. Schrader, après avoir décrit les procédés de MM. Amussat et Thierry, explique le mécanisme de la torsion. Lorsque, dit-il, on saisit avec des pinces l'extrémité d'une artère, qu'on la tire au dehors et qu'on la tort jusqu'à rupture de ses parois, la membrane externe ou celluleuse forme une valvule qui bouche exactement l'orifice du vaisseau et s'oppose tellement au cours du sang que ce liquide, poussé avec force au moyen d'une seringue, ne peut franchir cet obstacle. Les deux membranes interne et moyenne sont rompues un peu plus haut, se crispent, se roulent sur elles-mêmes et forment dans l'intérieur du vaisseau une valvule qui contribue également à suspendre le cours du sang.

Dès que l'artère est tendue, il se forme dans son intérieur un caillot de sang qui remplit exactement le vaisseau et adhère à ses parois et à la valvule dont nous venons de parler au moyen

d'une limphe plastique. Cette limphe est fournie abondamment par les membranes déchirées et repliées par elles-mêmes, et finit par former un caillot qui bouche entièrement l'extrémité de l'artère; il découle aussi de la membrane celluleuse une limphe qui soude les parties extérieures du vaisseau aux organes environnans. Ces membranes ainsi tordues se décolorent, augmentent de consistance, et ne s'ulcèrent jamais, ni ne tombent en gangrène. Après avoir rappelé la méthode de M. Amussat, qui consiste à saisir de la main droite l'extrémité du vaisseau avec les mors d'une pince qu'un coulant peut fixer, à embrasser transversalement de la main gauche l'artère avec une autre pince ou avec les doigts de manière à en borner la torsion et à tordre ensuite avec la première jusqu'à ce que les trois membranes soient rompues (*voyez* art. 56 et 195.) M. Schrader décrit celle de M. Thierry, puis enfin celle que l'on suit généralement à l'hôpital de Hambourg et qu'il nomme méthode de Fricke.

Cette méthode diffère par plusieurs points de celle que nous avons exposée. Il est inutile, suivant M. Schrader, de fixer l'artère par une pince placée transversalement pour borner sa torsion, l'expérience prouvant que les spirales formées ne s'étendent point au-delà de la surface de la plaie, et le chirurgien n'ayant pas toujours un aide à sa disposition pour fixer le vaisseau.

M. Schrader se sert pour la torsion de pinces ordinaires, non munies d'un appareil propre à les tenir fermées; son procédé est différent suivant que le sang coule d'une petite ou d'une grosse artère.

Pour les grosses artères, ce chirurgien les saisit à quelques lignes au-dessus de leur extrémité, les attire légèrement au dehors, confie la pince à la main gauche, et, au moyen d'une autre pince, isole le vaisseau des parties environnantes, et exerce alors la torsion en tenant les mors fortement serrés, de peur que l'artère ne s'échappe; il porte la torsion jusqu'à la rupture des parties saisies, ce qui est ordinairement déterminé par huit ou neuf tours (1); quant aux petites artères, cinq ou six tours suffisent ordinairement.

(1) Le traducteur affirme, et nous croyons également, que les pinces munies d'un appareil propre à les fixer, dont M. Amussat se sert habituellement, sont d'un usage beaucoup plus facile et plus sûr. Il est aussi fort important de borner la torsion en saisissant transversalement le vaisseau soit avec une pince, soit avec les doigts, pour éviter le tiraillement des nerfs et des vaisseaux, qui peut déterminer des accidens; un aide est d'ailleurs tout-à-fait inutile pour ce temps de l'opération.

Il faut chercher le plus possible à les isoler, mais si l'on ne peut y parvenir, l'expérience prouve qu'en les comprenant avec les parties voisines dans une même torsion, l'hémorrhagie n'en est pas moins sûrement arrêtée. M. Schrader a fait deux fois la torsion des veines, et a suspendu le cours du sang quoique les membranes ne fussent ni déchirées ni rompues. Il ne survint aucun accident, mais, suivant ce chirurgien, de nouvelles expériences seraient nécessaires pour décider si ce procédé peut être appliqué aux veines ainsi qu'aux artères.

A l'hôpital de Hambourg, disions-nous, la torsion des artères est habituellement mise en usage dans les grandes opérations. Ce mémoire en contient un grand nombre d'observations; nous nous bornerons à analyser quelques-unes des plus remarquables.

Au mois de décembre 1829, un jeune homme eut la jambe amputée circulairement à trois travers de doigt au-dessous du genou. La poplitée et trois rameaux musculaires furent soumis à la torsion; la première fut saisie et tirée hors des chairs de quatre à cinq lignes environ, puis une seconde pince servit à l'isoler; on la tordit ensuite dix fois jusqu'à rupture, sans chercher à isoler la torsion; le sang s'arrêta; l'extrémité de ce vaisseau présentait un cône solide contourné en spirales; ce cône s'élevait au-dessus de la plaie à chaque contraction du cœur. Les rameaux furent tordus cinq fois seulement; on chercha ensuite à réunir par première intention, mais il survint de la suppuration et une nécrose du tibia, ce qui retarda la guérison; il n'y eut point d'hémorrhagie.

Un ouvrier âgé de trente ans eut la cuisse amputée à la suite d'une brûlure. La crurale superficielle fut tordue jusqu'à rupture; la profonde et les rameaux musculaires cinq fois; la plaie fut réunie exactement; tout alla au mieux lorsque le sixième jour il survint une diarrhée collicative, et le malade succomba.

A l'autopsie on trouva le bout tordu de l'artère crurale intimement uni aux parties voisines dans l'étendue d'un pouce; on n'y remarquait aucune trace des tours de torsion. L'ouverture de l'artère était solidement bouchée par une sorte de capuchon formé par la celluleuse allongée; un caillot de lymphe plastique remplissait le tube artériel dans l'étendue de trois lignes, et était agglutiné à la tunique interne, et à la valvule formée par la celluleuse. La crurale profonde présentait les mêmes particularités, et les veines qui avaient été tordues étaient enflammées et remplies de pus.

*Chute sur la tête; hémiplegie et symptômes d'épanchement au cerveau; mort par commotion.*

Le 21 mars, à cinq heures du soir, on recueillit sur la voie publique un homme que l'on déposa à l'Hôtel-Dieu sans aucune espèce de renseignemens.

A la visite du lendemain, il était couché sur le côté gauche, entendant à peine, et ne répondant à aucune question; les yeux fixes et hébétés; un examen attentif démontrait qu'il existait dans tout le côté gauche une paralysie fort incomplète du mouvement et du sentiment. A la partie postérieure et gauche de la tête on remarquait une plaie contuse avec décollement de la peau, mais sans fracture de l'occipital.

Le défaut absolu de renseignemens laissait dans la plus grande ignorance sur la nature de l'affection. M. Dupuytren s'est demandé si la paralysie que l'on remarquait dépendait de la blessure à la tête, ou si, l'apoplexie s'étant déclarée subitement dans la rue, la plaie n'était point le résultat de la chute qui avait dû suivre l'épanchement au cerveau. Dans l'un et l'autre cas il semblait évident que cet épanchement existait, et, pour le combattre, on prescrivit une forte saignée, l'application de plusieurs sangsues, des bains de pieds, et une pinte de petit-lait avec un grain d'émétique, et deux gros de sel de Glauber.

Malgré ce traitement actif, le malade succomba le troisième jour. La calotte du crâne enlevée, on trouva à la face interne de l'occipital, au point correspondant à la blessure, une très-petite quantité de pus, et un épanchement fort léger de sang à la surface du lobe droit; mais, hormis ces deux altérations, l'autopsie ne démontra absolument aucune cause de mort, et il fallut bien l'attribuer à la commotion, qui, suivant M. Dupuytren, aurait peut-être produit les symptômes observés.

Ce cas offre de l'intérêt sous le rapport de la médecine légale, car un médecin appelé par l'autorité pour faire un rapport sur le genre de mort de cet homme aurait été fort embarrassé pour assigner une cause certaine, et à la lésion extérieure et à la cessation de la vie.

Un autre cadavre ouvert dans la même séance offrit des désordres remarquables, et en même temps fournit matière à quelques considérations pratiques exposées par M. Dupuytren.

Un homme souffrait depuis long-temps des douleurs atroces

dans les reins et dans la vessie; il entra à l'Hôtel-Dieu, et le cathétérisme fit aisément reconnaître la présence d'une pierre assez volumineuse; quoique la santé de cet homme lui permit encore de supporter l'opération nécessaire pour l'en débarrasser, la violence des douleurs et l'abondance du pus qui s'écoulait avec les urines firent soupçonner l'existence d'une inflammation chronique des reins, et l'on préféra l'abandonner à son malheureux sort que d'accélérer sa mort par l'opération, qu'il demandait instamment. Il est en effet d'observation que lorsqu'on pratique l'opération de la taille chez un sujet atteint de néphrite chronique, cette affection passe bientôt à l'état aigu, et le malade succombe bien plus promptement que si le mal avait été abandonné à lui-même. L'autopsie justifia pleinement le diagnostic de M. Dupuytren.

Le péritoine offrait des traces anciennes d'inflammation. La vessie était remplie d'urine purulente, et contenait dans son col un calcul assez volumineux. Les urétères contenaient aussi chacun un calcul à l'endroit où ils se plongent dans la vessie. Chaque urètre était au moins du volume d'un intestin grêle. Les reins étaient remplis de matière purulente, et leur substance était presque complètement détruite; celui du côté droit était presque réduit à sa membrane extérieure.

#### ART. 519.

##### *Observation de déplacement de l'omoplate.*

Un homme âgé de trente ans, d'une faible constitution, conduisait une voiture très-chargée, assis sur un de ses chevaux; celui-ci s'étant abattu, cet homme fut lancé sur le pavé, et tomba sur le ventre les bras croisés sur la poitrine. Une des roues de la voiture l'atteignit alors à la partie postérieure de l'omoplate droite, qui glissa sur la partie convexe des côtes correspondantes, et fut forcée, malgré les muscles qui la fixent aux vertèbres, d'abandonner sa position naturelle. A l'arrivée de M. le docteur Lozes, la tête et le tronc étaient inclinés du côté lésé, et la face légèrement tournée à gauche. L'épaule malade était déprimée et projetée en avant; la base de l'omoplate, éloignée de l'épine, soulevait considérablement les parties molles extérieures, et il était facile de reconnaître une sorte de désunion de cet os d'avec les parois thoraciques, dont il était séparé par un engorgement occupant toute la fosse scapulaire.

Par ce déplacement de l'omoplate, la clavicule était parfaitement transversale; son extrémité sternale distendait dou-

heureusement les ligamens qui l'entourent, sans qu'il existât aucune désunion des surfaces articulaires. Le membre supérieur de ce côté descendait plus bas que celui du côté opposé ; il était tourné en avant de telle sorte que le coude s'éloignait du corps et devenait antérieur.

L'engorgement, la tension et peut-être la rupture de quelques-uns des muscles de l'épaule rendaient tous les mouvemens impossibles, et devaient faire craindre une terminaison funeste par suppuration.

M. Lozes s'empessa de saigner le malade, de le mettre à une diète sévère et de couvrir l'épaule de topiques fortement résolutifs, puis il chercha à ramener l'omoplate à sa première position en plaçant un bandage à-peu-près pareil à celui de Desault pour la fraction de la clavicule, sauf le coussin que l'on place dans le creux de l'aisselle ; l'avant-bras et la main fléchis sur la poitrine furent maintenus par une serviette et le bandage réappliqué à mesure qu'il se relâchait, soit par la diminution du gonflement, soit par le glissement des tours de bandes.

Vingt jours de l'application de ce bandage et les soins hygiéniques appropriés suffirent pour amener une guérison complète. Le membre recouvra toute la liberté de ses mouvemens.

(Arch. de Méd.)

#### ART. 520.

*Observation d'un cancer dont deux ablations et quatre cautérisations ont été suivies de récurrence, et qui a enfin été guéri au moyen d'une compression méthodique, par M. Récamier.*

Une demoiselle de quarante-huit ans, née avec un *nævus* brunâtre et superficiel de trois lignes de diamètre à la partie gauche du thorax, en dehors de la mamelle, a été sujette dans son enfance à des gastralgies, des vomissemens, des migraines et des catarrhes pulmonaires ; à l'âge de trente-six ans elle commença à éprouver vers l'utérus, à chaque époque des règles, un orgasme violent avec vomissemens, coliques, diarrhées, etc. ; plus tard ce mouvement fluxionnaire se fit sentir vers le *nævus*, puis vers un cautère établi au bras, puis enfin vers un nouveau cautère placé à la jambe.

À quarante-six ans cette demoiselle grata le *nævus*, il s'y forma une petite ulcération. Le 12 octobre 1829 M. Blandin fit l'ablation du *nævus* ulcéré présentant au plus quatre ou cinq lignes de diamètre ; quelques jours après les bourgeons charnus paraissant suspects, on cautérisa deux fois avec le

nitrate acide de mercure. La plaie prit d'abord un bel aspect, mais bientôt il survint des bourgeons de mauvaise nature avec un suintement sanguin dont la compression ne put changer le mauvais caractère. Le 18 janvier 1830, on distinguait un gâteau carcinomateux d'une forme elliptique de quinze lignes environ dans son grand diamètre; une seconde ablation fut pratiquée en enlevant la peau et le tissu cellulaire environnant à plus d'un pouce dans les parties saines; la sensibilité de la plaie empêcha d'appliquer de suite la compression, et au bout de quelques jours des bourgeons plats, durs, rougeâtres et saignans vers les bords de la plaie, annoncèrent une nouvelle récédive.

Le 5 février, l'ulcère cancéreux fut cautérisé avec la pile de Volta : on attendit que l'escarre se fût détachée pour établir la compression, mais à sa chute il n'était déjà plus temps, et ce moyen employé méthodiquement fut impuissant pour détruire la nature cancéreuse de l'ulcère.

Le 5 mai on remplit l'ulcère de sublimé corrosif, qui produisit une douleur extrêmement violente avec inflammation de tout le sein. Il fallut combattre ces accidens par la saignée et les sangsues, et avant qu'on pût commencer la compression, tous les caractères de l'ulcère cancéreux avaient reparu, et se confirmèrent dans les mois de juin et de juillet, malgré l'usage de ce moyen.

Le 51 juillet, on cautérisa avec la poudre arsenicale de Rousselot, qui détermina une vaste inflammation suivie de pourriture d'hôpital. La compression ne pouvant être proposée à cause de la violence de l'inflammation et de la douleur, l'ulcère avait plus de trois pouces de largeur à la chute de l'escarre; ses bords étaient douloureux et renversés en dehors.

Le 12 août, les douleurs étaient atroces; la pourriture d'hôpital faisant chaque jour de nouveaux progrès, M. Récamier toucha toute la surface de l'ulcère avec le nitrate acide de mercure liquide : le lendemain, les douleurs de la cautérisation étant apaisées, la compression fut faite sur toute la surface de l'ulcère et sur tout son voisinage. Le pansement immédiat se faisait avec un disque d'agaric mollet de la grandeur de la plaie ou de la charpie sèche; on élevait ensuite par-dessus un cône tronqué de trois pouces et demi d'épaisseur au moins, en en fixant les disques trois par trois à l'aide des circulaires d'un bandage. A compter de ce moment, l'ulcère, changé en plaie simple, marcha lentement vers la cicatrisation, et ne fut entièrement recouvert d'une cicatrice souple et unie que vers le mois de décembre. Aujourd'hui la cicatrice est si

belle, qu'on la distingue à peine de la peau environnante. On continue la compression au moyen d'une pelotte d'agaric.

(Revue médicale.)

ART. 521.

*Pommade employée par M. Dupuytren pour roppeler les hémorrhoides.*

Il est entré à l'Hôtel-Dieu un malade sujet à des hémorrhoides fluentes, qui se sont supprimées tout à coup, et ont été suivies d'une ophthalmie intense. Cet homme a été saigné aussitôt, et plusieurs applications de sangsues ont été faites. L'ophthalmie n'a pas tardé à éprouver de l'amélioration; cependant elle ne cérait pas complètement, lorsque M. Dupuytren, jugeant par les démangeaisons que cet homme éprouvait à l'anus de la liaison qui existait entre l'affection des yeux et le flux hémorrhoidal supprimé, fit frotter l'extrémité inférieure de l'intestin avec une petite quantité de la pommade suivante :

Axonge,	une once.
Aloès succotrin,	un gros.

Cette pommade, qui détermine presque toujours l'apparition d'hémorrhoides chez les individus qui n'y sont point prédisposés, réussit d'autant mieux chez le sujet de cette observation, qui sortit guéri au bout de quelques jours.

ART. 522.

*Séances d'Académies. Corps étrangers dans l'urètre.*

M. Amussat a communiqué à l'Académie l'observation suivante : Un jeune homme ayant introduit une épingle dans le canal de l'urètre, la laissa s'engager assez profondément, et ne put plus la retirer. Un médecin chercha à l'extraire avec des pinces à pansement, et ne fut pas plus heureux. M. Amussat saisit également avec des pinces, mais il s'aperçut bientôt qu'en voulant l'attirer au dehors, il enfonçait dans la membrane muqueuse sa pointe, qu'on distinguait aisément au travers des parois, à deux pouces de distances du méat urinaire. Il employa alors la canule d'un petit lithotriteur et chercha à engager le corps étranger dans son intérieur. La pointe engagée dans la membrane muqueuse s'opposait au passage de l'instrument, on la dégagait en tirant fortement sur le pénis; elle pénétra alors dans la canule, et, par un mouvement de bascule qu'on lui imprima, on la jeta aisément à l'extérieur.

Cette épingle avait six pouces de longueur.



*Hôpital de la Pitié. Ulcère de la jambe, emploi du proto-nitrate acide de mercure et du chlorure d'oxide de sodium; guérison.*

Un homme, âgé de trente-huit ans, ayant eu plusieurs affections vénériennes, portait à la partie inférieure et interne de la jambe gauche un vaste ulcère de la largeur de la paume de la main, entouré de callosités, à surface livide et recouvert de végétations celluleuses très-développées. Une suppuration séreuse, grisâtre et abondante s'en écoulait. Avant l'entrée du malade à l'hôpital, un grand nombre de topiques avaient été mis en usage, des bandelettes de diachylon gommé et des lames de plomb appliquées sans succès.

M. Lisfranc, après avoir soumis le malade au repos et à la position horizontale, promena sur la surface de l'ulcère un pinceau trempé dans la solution de proto-nitrate acide de mercure. Il renouvela deux ou trois fois l'application de ce caustique, et l'ulcère ne tarda pas à changer de physionomie, et à se transformer en une plaie récente avec une surface vermeille, recouverte de bourgeons charnus de bonne nature. On pensa alors avec le chlorure d'oxide de sodium, et l'ulcère fut rapidement cicatrisé. M. Lisfranc, considérant que les cicatrices qui succèdent à ces ulcères se rompent facilement, retient cet homme à l'hôpital pour consolider sa guérison.

Le proto-nitrate acide de mercure doit être employé à propos, et appliqué par des mains habiles. Lorsque l'ulcère présente des signes d'inflammation, lorsqu'il est douloureux, il faut employer les sangsues, et au besoin la saignée avec les topiques émolliens. Cet acide, non-seulement détruit les excroissances qui gênent la cicatrisation, mais encore il change la nature de la plaie, et substitue à un vieil ulcère une plaie récente, et qui se cicatrise aisément. Ce moyen doit d'ailleurs être renouvelé un grand nombre de fois, et M. Lisfranc s'est vu dans la nécessité d'y recourir jusqu'à soixante et même quatre-vingts fois pour obtenir la cicatrisation de certains ulcères reposant sur des tissus indurés et presque cornés. (*Lancette.*)

*Réflexions.* Parmi les moyens tentés pour changer la nature de l'ulcère et hâter la cicatrisation, nous devons citer l'acide *pyro-ligneux*, que plusieurs praticiens ont employé avec avantage dans ces derniers temps. Le docteur Simmons a publié dans le *Journal complémentaire* quelques observations d'ulcères, de gangrène et de fungus hematodes ramenés à l'état de plaies simples par l'application de cet acide, qui, comme on sait, s'obtient en distillant les matières ligneu-

ses et n'est que de l'acide acétique joint à une matière empyreumatique.

Cette substance a même été pendant quelque temps la base d'un remède secret, que l'on opposait avec succès aux vieux ulcères, et que les chimistes n'ont pas tardé à analyser.

Les observations du docteur Simmons ne sont pas nombreuses, mais les bons effets de l'application de cette substance paraissent assez bien constatés. Il l'emploie d'abord en l'étendant d'une quantité d'eau égale à la sienne, et augmente peu à peu cette quantité d'eau à mesure que l'ulcère se déterge, jusqu'à ce que l'acide n'entre plus que pour un vingt-quatrième dans la liqueur. De la charpie imbibée de ce liquide, et constamment maintenue humide et appliquée sur l'ulcère, est renouvelée deux ou trois fois par jour, suivant les circonstances. Son application doit toujours causer une sensation douloureuse ; mais lorsque l'acide est trop fort, l'ulcère prend une couleur blanche, et plus tard l'aspect d'un sphacèle.

#### ART. 324.

*Identité des pustules observées sur le pis des vaches et des pustules de la variole ; méthode nouvelle pour se procurer du vaccin frais.*

M. le docteur Sunderland a publié l'article suivant dans le *Journal de la Médecine pratique* de Hufland.

Les pustules trouvées sur le pis des vaches, et qui depuis la découverte de leur vertu préservatrice contre la petite-vérole jouent un rôle si important dans le monde civilisé, et ont tant d'influence sur l'augmentation de la population et sur la diminution des maux de toutes espèces, suites de la petite-vérole, étaient, jusqu'à présent, par rapport à leur origine et leur nature, une énigme pour les médecins.

Ceux-ci, encouragés dans leurs recherches par les gouvernemens, cherchaient depuis long-temps avec zèle à résoudre ce problème, et il l'a été par la découverte de l'identité du vaccin retiré des pustules qu'on a trouvées sur le pis des vaches, et de la matière qui remplit les pustules des personnes attaquées de petite-vérole. Voici le procédé aussi simple que sûr que j'ai employé pour faire naître sur le pis des vaches les pustules qui contiennent le vaccin.

On prend la couverture de laine d'un homme qui, ayant eu la petite-vérole, en est mort pendant la période de suppuration, ou qui a eu cette maladie d'une manière bien grave. Il faut que cet homme ait couché dans une petite chambre dont on a peu renouvelé l'air, et qu'on ait pris la couverture tout de suite après sa mort ou vers le quinzième jour de sa

maladie. Après avoir roulé cette couverture à plusieurs reprises sur le lit du malade, on l'enveloppe d'un drap de lit, et on la porte dans une étable où se trouvent plusieurs jeunes vaches : on la place alors sur le dos d'une de ces vaches, fixée aux extrémités antérieures et postérieures, de manière que la vache ne puisse pas s'en défaire. Au bout de vingt-quatre heures, on la place de la même manière sur le dos d'une autre vache, où on la laisse également pendant vingt-quatre heures, et ainsi de suite pour les autres vaches. Lorsque toutes l'ont portée, on la fixe le long de l'auge où ces animaux mangent, afin que toutes respirent l'exhalaison qui s'élève de cette couverture. Au bout de quelques jours, les vaches ne mangent plus, boivent beaucoup, ont de la fièvre, et, vers le quatrième ou cinquième jour de la maladie, on aperçoit sur le pis de ces animaux et sur d'autres parties molles des pustules. Ces pustules suivent la même marche que celles produites par la vaccination. La lymphe qui les remplit peut servir à vacciner depuis le quatrième jour jusqu'au huitième jour d'après l'apparition des pustules. Si l'on craignait de perdre plusieurs vaches à la fois, on ne ferait l'expérience que sur une seule, et, si elle ne réussissait pas, on la ferait sur une autre. Il faut cependant se garder de communiquer la contagion de la variole aux personnes qu'on va vacciner, ce qui pourrait avoir lieu si l'on pratiquait la vaccination dans l'étable même où se trouvent les vaches auxquelles on a communiqué la contagion, au moyen de la couverture de laine, ou si celui qui a pris le vaccin n'avait pas soin de changer d'habits avant de vacciner. La couverture de laine imprégnée de contagion peut en conserver pendant plus de deux ans, et produire des pustules sur le pis des vaches, si l'on a soin de l'envelopper de papier, et de la garder dans un petit tonneau soigneusement fermé ; mais il faut placer le tonneau à l'ombre, dans un lieu frais, dont la température ne soit jamais plus de dix degrés au-dessus de zéro de Réaumur.

Comme nos occupations ne nous permettent pas pour le moment de donner aux inductions qu'on pourrait tirer de cette expérience tout le développement dont elles seraient susceptibles, nous nous bornerons aux suivantes, énoncées succinctement.

1°. La découverte est nouvelle ; car, quoique l'identité des pustules de la variole et des pustules observées sur le pis des vaches ait été pour ainsi dire entrevue par quelques médecins, aucun cependant, avant nous, n'a eu l'idée de transporter la contagion sous forme de gaz de l'homme attaqué de variole à des vaches en état de santé.

3°. Le désir des médecins et du gouvernement de pouvoir renouveler le vaccin est satisfait par cette découverte; le renouvellement n'est plus abandonné désormais au simple hasard.

5°. L'origine et la nature du vaccin qui avaient été jusqu'aujourd'hui une énigme pour les médecins, dont ils ont cherché vainement solution, sont expliquées par cette découverte.

4°. On n'a plus à craindre aujourd'hui la dégénération du vaccin ou la perte de sa vertu préservatrice, puisqu'on possède un moyen de le renouveler sûr et facile.

5°. Cette découverte contribuera puissamment aux progrès de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. Elle nous fait voir comment la contagion (principe de la contagion), transmise de l'homme aux vaches, sous forme de gaz, est changée par l'idiosyncrasie de ces animaux, et se présente alors sous la forme d'une contagion (principe de la contagion) fixe.

6°. Peut-être que cette découverte pourra faire établir une doctrine suivant laquelle on communiquera à l'avenir aux animaux, sous forme de gaz, une contagion quelconque, qui par le changement qu'elle aura subi dans leur corps, soit propre à nous préserver contre la maladie dont ce gaz provient. Nous aurions alors un moyen de nous garantir contre la rougeole, la scarlatine, la fièvre jaune, la peste, etc.

7°. Il est facile d'expliquer maintenant pourquoi dans ces derniers temps on n'observe plus, ou que très-rarement, des pustules sur le pis des vaches; car, comme il doit être maintenant hors de doute que ces pustules ne proviennent que de la contagion communiquée aux vaches par contact médiat ou immédiat, les épidémies de variole ayant été extrêmement rares depuis vingt ans, l'infection des vaches n'a pu avoir lieu que très-rarement.

Il nous serait facile de nous étendre encore sur l'importance que cette découverte doit avoir et aura encore dans la suite du temps, mais ce que nous avons indiqué en peu de mots pourra suffire pour l'apprécier convenablement.

M. Hufland, dans une note, ajoute : Cette découverte, si elle est confirmée par l'expérience des autres médecins, est une des plus importantes de celles qu'on ait faites dans ces temps modernes. Nous engageons donc tous les médecins à répéter ces expériences, et nous serions fort obligé à l'auteur s'il voulait nous communiquer des détails plus circonstanciés sur celles qu'il aura faites depuis.

L. C...z.

*Guérison d'une névralgie faciale par le galvanisme.*

M. Faivre d'Esnans, docteur-médecin à Baume-les-Dames, nous a adressé la lettre suivante :

« A peine avais-je reçu le numéro de décembre de votre intéressant Journal, où l'article 236 rappelle les guérisons de maladies nerveuses par l'aimant, que j'ai eu à traiter une névralgie faciale très-intense, qui avait résisté depuis longues années à l'emploi des calmans, des narcotiques, et des antispasmodiques ordinaires.

» Ne pouvant me procurer un aimant de la force de ceux employés par M. Keil, j'ai eu recours au galvanisme, dans la persuasion où je suis que le magnétisme et l'électricité ont les plus grands rapports, si même ils ne sont pas identiques par leur agent.

» Ainsi deux disques, l'un de zinc, l'autre de cuivre, du diamètre d'un pouce, réunis par un fil de laiton assez long pour faire le demi-tour de la tête, et isolé par un ruban de soie tourné autour de lui en hélice, ont été appliqués chacun sur une tempe de ma malade; à l'instant le trismus, la douleur, ont cessé, et depuis ce temps n'ont pas reparu. Cette femme n'ose cependant pas quitter ce petit appareil, dans la crainte de voir renaître son mal.

» Cette machine est d'un emploi plus facile et moins dispendieux qu'un aimant aussi fort que celui présenté à l'Académie par M. Keil. Le malade d'ailleurs, la conservant chez soi, peut à l'instant où les douleurs sembleraient être sur le point de le vexer, l'appliquer et se soulager.

» Je désire que mes confrères répètent et varient cette expérience, car ce n'est pas d'un fait isolé qu'on peut tirer une conséquence décisive; je viens donc les prier, par la voie de votre Journal, d'essayer le moyen qui m'a réussi : il peut être d'autant plus avantageux que son action est permanente, et qu'en redoublant les disques on aurait un plus grand effet, même jusqu'à produire la vésication, ce qui a lieu très-promptement avec la pile de Volta lorsqu'elle réunit deux plaques d'étain ou d'argent appliquées sous forme de vésicatoire sur deux parties quelconques du corps. »

*Coup de feu au pied avec fracture, et autres désordres; guérison par la méthode physiologique.*

M. Dunouy reçut à bout portant, au mois de février 1827,

un coup de fusil chargé à petit plomb qui traversa la plante du pied droit d'arrière en avant, et de dedans en dehors passa au-dessus de l'extrémité postérieure du premier os du métatarse, fractura le quatrième os, et brisa entièrement le cinquième.

L'aponévrose plantaire, le petit fléchisseur des orteils, le muscle accessoire du grand fléchisseur, les muscles lombri-caux furent déchirés ; une des branches de l'arcade plantaire et l'artère plantaire interne furent ouvertes ; il y eut une hémorrhagie abondante.

M. Tournel, chirurgien-major au cinquième des hussards, appelé immédiatement, enleva la plus grande partie du cinquième os du métatarse, se détachant par esquilles. Le pied offrait deux larges plaies qui furent couvertes avec un plumasseau de charpie imbibée dans une dissolution d'extrait aqueux d'opium, et par un large cataplasme émollient arrosé avec une solution d'opium ; le malade fut mis à la diète ; on lui donna pour boisson une légère décoction d'orge acidulée avec le suc de citron, et une potion anodine pendant la nuit. Il dormit quelques heures ; mais le lendemain il éprouvait une vive douleur et beaucoup de chaleur dans la partie blessée ; la peau était chaude, le pouls plein et fréquent, la face dorsale du pied était légèrement gonflée.

*Vingt-quatre sangsues à la face plantaire ; le sang coula abondamment, et le blessé s'en trouva fort soulagé. Le soir, dix autres sangsues sur la face dorsale aux environs de la plaie, et cataplasme émollient ; nuit calme et presque sans douleurs.*

Le 14 février (troisième jour de la blessure), les plaies furent débridées, et trois esquilles du cinquième os du métatarse furent extraites, puis *vingt nouvelles sangsues* appliquées à la face plantaire ; le malade, maintenu à la diète sévère, passa la nuit tranquillement, et eût même un peu de sommeil.

Le 15, les escarres commençaient à se détacher ; le pied présentait beaucoup de gonflement, *trente sangsues* furent appliquées à sa face dorsale.

Le lendemain, quoique la nuit eût été fort bonne, et que le malade eût dormi d'un sommeil profond, *trente-cinq sangsues* furent appliquées sur le côté externe du pied pour combattre la tuméfaction qui existait encore aux environs de la plaie extérieure.

Le jour suivant le malade était dans un état très-satisfaisant ; on permit deux bouillons de veau.

Le 18, les escarres se détachèrent, ainsi que plusieurs grains de plomb ; on fit des injections avec l'eau miellée.

Le 19, un morceau de la botte fut entraîné par le suintement; le malade prit un bouillon gras, un bouillon de veau et l'eau de riz.

Du 20 au 30 le mieux continua, et l'on permit deux petits potages au vermicelle. Des portions de l'aponévrose plantaire se détachèrent à plusieurs reprises, entraînant plusieurs grains de plomb; quelques incisions à la face dorsale du pied, pour évacuer une petite quantité de pus qui s'y était formé, des pansemens répétés et le régime le plus sévère firent rapidement marcher la plaie vers la cicatrisation. Dans le courant d'avril, quelques escarres se détachèrent encore, et le blessé put commencer à marcher; le pied a conservé sa forme, quoique le cinquième os du métatarse ait été enlevé en entier, et que le petit doigt se trouve sans soutien.

Cet officier se sert du membre blessé comme avant l'accident.

M. Tournel attribue cette guérison à l'application des principes de la médecine physiologique, et est persuadé que, s'il eût employé d'autres moyens, la blessure était assez grave pour nécessiter l'amputation.

(*Annales de la Médecine physiologique.*)

ART. 327.

*Séances d'Académie; mannequins pour les cours d'accouchement.*

M. Villeneuve a fait à l'Académie un rapport sur un mannequin inventé par M. Ozenne, et de beaucoup supérieur à tous ceux dont on s'est servi jusqu'à ce jour pour l'enseignement des accouchemens. C'est une femme d'une forte stature, couchée sur un lit, et dont les jambes et les cuisses peuvent être fléchies à volonté de manière à lui donner la position que l'on veut faire prendre à la femme en travail. Les bords de la vulve sont exactement rapprochés, mais ils peuvent s'écarter peu à peu, et céder, ainsi que le périnée, jusqu'à ce que la tête du fœtus ait été poussée à l'extérieur; en introduisant le doigt dans le vagin, on rencontre le col de l'utérus, dont l'orifice est dilaté de deux pouces de diamètre environ; le doigt sent aussi l'intestin rectum, et reconnaît toutes les dimensions d'un bassin bien constitué.

La main pénètre ensuite dans une cavité simulant assez exactement la matrice. Cette poche est susceptible de se resserrer d'avant en arrière et transversalement. Lorsque cette matrice artificielle est distendue, le ventre du mannequin re-

présente assez exactement celui d'une femme au dernier temps de la grossesse, sa configuration et ses rapports avec les autres viscères.

Le travail de l'accouchement commence, et le doigt introduit dans le vagin reconnaît la poche des eaux, qui, à chaque contraction, se distend et se porte en avant; le col s'amincit peu à peu et se dilate de manière à donner passage à la tête du fœtus. Cette tête est recouverte de cheveux; ses dimensions et ses fontanelles sont faciles à reconnaître comme chez l'enfant au moment de sa naissance. Cette tête peut se présenter dans toutes les positions.

Les membranes au lieu de se rompre sont retirées par l'opérateur, et la machine continuant son jeu, la tête s'introduit dans la cavité du bassin, se dégage du col utérin, et opère son mouvement de rotation. Bientôt son sommet paraît à l'extérieur; les parties se distendent lentement et par intervalle, le menton est fléchi sur la poitrine, l'occiput franchit la vulve et est ramené vers les pubis. La machine cesse alors de se mouvoir, et l'opérateur, saisissant les épaules avec les doigts, achève l'accouchement. Rien ne simule la délivrance.

Les conclusions du rapporteur ont été extrêmement favorables à l'inventeur de ce mannequin, qui doit être regardé comme fort propre à faciliter l'étude des accouchemens.

#### ART. 528.

*Hôpital de la Charité. Leçons cliniques de M. Roux; chute d'une sonde dans la vessie, opération de la taille; procidence de la membrane muqueuse du rectum, tamponnement; luxation de la jambe en dehors; flexion permanente du genou; fracture de l'extrémité inférieure du péroné.*

*Sonde dans la vessie.* Un homme, âgé de soixante ans, sujet depuis long-temps à une légère paralysie de la vessie, éprouvait depuis deux jours une rétention d'urine. Le 11 mai, un médecin introduisit assez facilement dans la vessie une sonde de gomme élastique d'un moyen calibre, et dégarnie du bourrelet de cire que ces sondes portent ordinairement à leur extrémité. Le mandrin ayant été retiré, le malade, assez indocile, fit un mouvement brusque sur le bord du lit; la sonde échappa des mains du chirurgien, et pénétra tout entière dans la vessie.

Cet homme fut apporté à l'hôpital le surlendemain: la rétention d'urine était complète. Il y avait de la fièvre; la langue était sèche, et de vives douleurs se faisaient sentir par intervalle dans la vessie. Une algalie d'argent ayant été introduite, on reconnut le frottement d'un corps solide, et l'oreille appliquée sur le bas-ventre entendit distinctement le choc produit par les deux instrumens. On retira une grande quantité d'urine très-sanguinolente. Les renseignements fournis par



le médecin du malade ne pouvaient d'ailleurs laisser aucun doute sur la présence de ce corps étranger.

Il est fort commun de voir pénétrer un corps étranger dans la vessie, mais rarement y rencontre-t-on une sonde de gomme élastique tout entière. Cependant, il semble quelquefois que la sonde soit aspirée par le col, et il n'est pas de praticien qui n'ait remarqué la tendance de cet instrument à pénétrer plus profondément, dès qu'il est abandonné à lui-même.

Un chirurgien, après avoir cautérisé un rétrécissement de l'urètre, abandonna imprudemment une bougie, qui glissa dans le canal, et disparut bientôt complètement. Il fit de vains efforts pour la retirer; mais, ne pouvant y réussir, il fit appeler aussitôt M. Roux. Celui-ci, ayant reconnu que la bougie n'avait pas glissé entièrement dans la vessie, et qu'une petite portion dépassait encore le col, fit une incision sur le raphé au-devant de l'anus, et fut assez heureux pour pénétrer dans le canal de l'urètre et saisir le corps étranger avec des pinces.

Dans la même semaine, M. Roux fut appelé par un individu qui, depuis long-temps, avait l'habitude de se sonder lui-même pour un rétrécissement du canal. La sonde dont il se servait chaque jour, étant desséchée et affaiblie, s'était brisée au niveau des yeux, de sorte qu'en la retirant il avait reconnu avec effroi qu'un pouce environ de sa longueur était resté dans la vessie. Cependant il fut assez heureux pour que cette portion de sonde fût encore engagée dans le col en arrière du rétrécissement. M. Roux, en introduisant une bougie avec précaution, crut sentir un certain frottement, et reconnaître que ce corps étranger était solidement fixé. Il fit en conséquence la même opération que dans l'observation précédente, et parvint, non sans peine, à ouvrir l'urètre et à retirer le fragment de sonde que quelques tentatives imprudentes auraient pu faire glisser dans la vessie.

Quant au cas que nous avons observé dans les salles de la Charité, ce chirurgien hésitait entre l'opération de la taille ou l'emploi d'instrumens de lithotritie, ou la pince de Cooper pour pénétrer par le canal, et retirer le corps étranger. Ce dernier moyen lui paraissant trop incertain et trop irritant pour la vessie, déjà fort enflammée, il se décida à pratiquer la taille par le bas appareil.

Une seule incision suffit pour mettre à découvert, et même pour ouvrir un peu l'urètre. Le col fut incisé de sept à huit lignes. On n'éprouva d'embarras que pour saisir la sonde. Il fallut introduire le doigt profondément dans la plaie, et, après avoir reconnu la présence du corps étranger, on fit glisser une pince à polype qui en fit de suite l'extraction.

Le malade fut d'abord dans un état fort satisfaisant; mais, au bout de quelques jours, la fièvre s'alluma, et il succomba le 22 mai, onze jours après la chute de la sonde dans la vessie.

*Procidence du rectum.* La membrane muqueuse du rectum, soit par des hémorrhôides anciennes, soit par une constipation opiniâtre, est souvent relâchée et poussée au dehors, formant un bourrelet plus

ou moins considérable, mais causant toujours une grande gêne et constituant une sorte d'infirmité.

Cet état se rencontre à divers degrés ; ainsi il y a tantôt une légère saillie du rectum, un léger renversement au moment de la défécation, et l'on aperçoit un instant la membrane muqueuse. D'autres fois, le bourrelet est un peu plus considérable ; il persiste après la défécation, et une légère pression est nécessaire pour le faire disparaître. Enfin, dans d'autres circonstances, ce n'est pas seulement dans l'acte de la défécation que la membrane se renverse en dehors ; il suffit que le malade soit debout, que quelques matières fécales soient accumulées pour que cette proéminence du rectum soit opérée. Les sphincters, ainsi continuellement tiraillés, perdent peu à peu de leur contractilité, et finissent par ne plus opposer de résistance à la chute de l'intestin.

On conçoit tous les inconvéniens qui doivent résulter d'un état continuel de gêne et d'irritation, et en même temps la nécessité de le prévenir ou d'y remédier. Des malades sont soulagés en portant un bandage compressif sur l'anus. Ce bandage est levé lorsqu'ils vont à la selle, et réappliqué aussitôt après ; ils sont en outre assujétis au régime qui fournit le moins de fecès, et se tiennent le ventre libre par quelques laxatifs.

Mais lorsque ces moyens sont insuffisans pour prévenir les accidens attachés à la chute de la muqueuse du rectum, il faut bien en venir à l'opération qui consiste à exciser quelques-uns des bourrelets les plus saillans de cette muqueuse (1).

L'accident le plus à craindre dans cette opération est l'hémorrhagie ; on y remédie par le tamponnement.

Deux individus ont été opérés la semaine dernière à l'amphithéâtre de la Charité pour une affection semblable. Trois ou quatre tubercules saillans ayant été incisés, on a introduit dans l'anus un tampon de charpie, auquel était fixé un gros fil composé de plusieurs brins ; ces brins ont été écartés, puis on a entassé des boulettes de charpie, terminant par un plumasseau assez considérable, sur lequel on a noué fortement les fils maintenus à l'extérieur. La partie inférieure du rectum s'est trouvée ainsi comprimée par plusieurs tampons, dont les uns pressaient de haut en bas, les autres de bas en haut, puis sur les côtés. L'hémorrhagie était impossible. Ces deux opérations n'ont rien offert de bien remarquable. Seulement chez le second de ces opérés, il survint un accident : le fil rompit au moment où l'on serrait le nœud, et la charpie n'étant plus maintenue à la partie supérieure, le tamponnement devait être tout-à-fait inefficace. Cependant M. Roux ne crut pas devoir retirer la charpie et recommencer son bandage, ayant remarqué en excisant les bourrelets de muqueuse qu'il s'en écoulait fort peu de sang. Effectivement aucune hémorrhagie ne s'est manifestée ; le lendemain les tampons ont été

---

(1) Voy. art. 191.

enlevés : on a donné un lavement au malade, et il n'est survenu aucun accident (1).

*Luxation de la jambe.* Un homme ayant eu la jambe gauche amputée, et exerçant néanmoins un état pénible, fut apporté il y a quelque temps à l'hôpital de la Charité, offrant une luxation incomplète en dehors de la partie supérieure de la jambe. Le malade fut amené le soir, et les internes réduisirent la luxation sans difficulté. Après quinze jours de repos, aucun accident n'étant survenu, on crut pouvoir dégager le membre des atelles qui l'appuyaient, mais il se fit alors, non pas une nouvelle luxation du tibia sur le fémur, mais une luxation de la rotule; et comme cette luxation arrivait à une époque où les ligamens avaient été fortement tirillés et distendus, le malade n'en éprouva point de douleurs vives, et l'on n'eut aucune difficulté pour remettre cet os dans sa place. Enfin, après avoir maintenu le membre dans un nouvel appareil pendant trois semaines, on lui a rendu la liberté des mouvemens, et aucune luxation ne s'est reproduite.

Un autre malade, entré en même temps dans ces salles, nous offrit une flexion permanente du genou, causée par l'habitude qu'il avait prise de laisser agir les muscles fléchisseurs, afin de soulager par la pression une douleur assez vive qu'il éprouvait dans l'articulation. La flexion était complète, et le talon touchait la fesse.

M. Roux, l'examinant avec soin, reconnut que cette flexion ne dépendait point d'une ankylose, car s'il y eût eu une tumeur blanche, le genou eût été tuméfié, les os gonflés, le malade eût éprouvé de très-violentes douleurs, et enfin cette affection durant depuis un temps assez long, on aurait trouvé sans doute des abcès, des trajets fistuleux; or, rien de tout cela n'existant, il se résolut à étendre graduellement la jambe, ce qui, comme on le pense bien, eût été agir contre toutes les règles de l'art dans le cas d'ankylose.

Des tractions lentes et modérées ont donc été faites, et après quelques efforts, on est parvenu à redresser le membre complètement. Pour prévenir une nouvelle flexion, on l'a placé dans un appareil approprié, puis on a combattu par les antiphlogistiques l'inflammation de l'articulation qui existe avec un léger épanchement de synovie. La diminution des douleurs fait déjà espérer que le malade recouvrera complètement l'usage de cette extrémité.

*Fracture du péroné.* Un homme, en faisant un faux pas, a eu le pied tordu et fortement renversé en dehors; la partie inférieure du

(1) Ce malade, dont l'opération avait été si simple, a succombé au bout de quelques jours, le tissu cellulaire du petit bassin ayant été envahi par une vaste inflammation, promptement terminée par suppuration; l'intestin rectum n'était cependant point enflammé.

Chez le second, il est survenu un vaste érysipèle gangreneux qui occupe le périnée, les bourses et la verge; il est dans ce moment dans un état très-fâcheux. Depuis un mois les érysipèles sont très-communs dans les salles de la Charité; ils ont entraîné la mort de plusieurs malades et entre autres d'un vieillard opéré de la cataracte.

péroné s'est fracturée, et en même temps il y a eu déchirure des ligamens internes de l'articulation. La malléole faisant une saillie considérable resta intacte. Ce malheureux a été abandonné sans secours convenable pendant plusieurs jours, et, lors de son entrée à l'hôpital, la jambe était extrêmement gonflée, l'articulation fort enflammée, et le pied couvert de phlyctènes.

Ces fractures sont très-communes, et souvent le résultat d'un faux pas : quand le pied est fortement tourné en dehors, l'astragale se trouvant poussé en dedans, il y a pression très-forte sur la malléole interne, ce qui fait que souvent la fracture du péroné est accompagnée de déchirure des ligamens internes de l'articulation, ou même de fracture de la malléole interne.

Quand il y a simple fracture du péroné, le pied n'a qu'une légère déclinaison en dehors ; quand au contraire il y a complication de déchirure des ligamens, la malléole interne fait saillie au point qu'on peut croire au premier abord qu'il existe une luxation du pied.

Il y a quelques mois M. Roux fut appelé dans une petite ville pour une fracture du péroné que le médecin avait méconnue et prise pour une luxation du pied, parce qu'il y avait en même temps rupture des ligamens. Cette erreur est commune, et cependant l'inconvénient qui en résulte est grave, car si l'on se borne à réduire et à maintenir légèrement, il se forme une consolidation vague, et le pied est entraîné en dehors avec difformité.

Une des causes qui font méconnaître la fracture du péroné est le gonflement fluxionnaire qui survient dans les parties voisines ; ce gonflement se produit également dans la luxation ; mais un signe que le praticien ne doit pas négliger est le développement d'un certain nombre de phlyctènes au bout de quelques jours. Ces phlyctènes ne se rencontrent point quand il n'y a que déchirement des ligamens, de l'articulation ; c'est un indice presque certain de fracture, à moins que les parties ne soient tombées en gangrène, ce que l'on reconnoît facilement.

L'individu apporté à la Charité, et sur lequel de nombreuses phlyctènes firent diagnostiquer de suite une fracture du péroné, a été soumis à un traitement antiphlogistique actif ; le gonflement a cessé, et il est aujourd'hui dans un état très-satisfaisant.

ART. 529.

*Observation sur l'emploi de l'ipécaruanha dans le traitement de l'asthme.*

M. Bodin, médecin à Saint-Paterne, fut appelé, au mois d'août 1822, pour voir un jeune paysan qui avait un accès d'asthme très-violent. Il le traita par la saignée et les antispasmodiques, tels que l'eau de fleurs d'oranger, la liqueur minérale anodine d'Hoffmann, l'esprit de corne de cerf, etc. Quelque temps après, une seconde attaque survint, et ce mé-

decin prescrivit d'abord l'ipécacuanha à une dose suffisante pour faire vomir, et ensuite à celle de deux grains tous les matins pendant dix-huit jours. Le malade fut beaucoup soulagé, et l'attaque suivante plus tardive et plus légère que les précédentes; l'emploi du remède fut encore continué pendant un mois et suivi du succès le plus complet.

Un tisserand, sujet depuis plusieurs années à une toux presque habituelle, eut, pendant l'avant-dernier hiver, un catarrhe très-grave et très-long. La fièvre et l'abondance des crachats le faisaient regarder comme atteint de phthisie pulmonaire. M. Bodin le fit d'abord vomir, puis lui fit prendre l'ipécacuanha pendant dix-huit jours à la dose de deux grains le matin. Ce terme suffit pour la guérison complète de son catharre pulmonaire, qui reparut de nouveau l'hiver suivant, et fut également enlevé par le même moyen.

M. Bodin possède en outre un grand nombre d'observations d'asthmes et de catarrhes pulmonaires dans lesquels l'ipécacuanha ainsi administré, en poudre ou en pastilles, a eu un succès plus ou moins complet, suivant que les malades en continuaient l'usage avec plus ou moins de docilité et de constance.

(Gazette médicale.)

ART. 550.

*Hôpital de la Pitié.—Pustules malignes traitées par la cautérisation, et par les antiphlogistiques; opinion de M. Lisfranc.*

Le *Journal complémentaire* (154<sup>e</sup> cahier) contient plusieurs observations intéressantes de pustules malignes recueillies à la clinique de M. Lisfranc. Ce chirurgien combat cette grave maladie tantôt par la cautérisation, et tantôt par les antiphlogistiques seulement, et un succès pareil semble accompagner ces deux méthodes sur lesquelles l'expérience prononcera.

Un ouvrier tanneur entra à la Pitié le 29 janvier dernier; il s'était développé à la racine du nez un petit tubercule accompagné de démangeaisons, qui grossit rapidement, et lui fit bientôt éprouver de vives douleurs. Les tissus voisins se gonflèrent; la peau devint rouge, violacée et luisante. Les paupières, le front, toute la face étaient fortement distendues, les glandes cervicales tuméfiées et douloureuses; l'état général du sujet assez alarmant. C'était le troisième jour du développement du petit tubercule.

L'élève interne cautérisa avec le nitrate acide de mercure: mais le lendemain M. Lisfranc, qui préfère la cautérisation avec le fer rouge, fit une incision cruciale sur les parties ma-

lades, et appliqua successivement sur les plaies dix-huit fers chauffés jusqu'au rouge ardent. A dater de cette cautérisation, les symptômes généraux diminuèrent rapidement; en peu de jours le gonflement de la face et du cou disparurent. Les escarres se séparèrent, et la cicatrice se forma complètement, quoiqu'avec beaucoup de lenteur; le sujet peut être considéré comme guéri.

Un autre ouvrier tanneur portait depuis cinq jours, au-dessus de l'angle interne de l'œil gauche, une tumeur semblable; M. Lisfranc, après avoir fait une incision cruciale comme dans le cas précédent, y promena dix cautères et pansa à sec. Le lendemain le malade était dans une position plus fâcheuse; le gonflement œdémateux de la face s'était propagé à l'épaule et à la poitrine; il ne s'était développé aucun cercle inflammatoire par suite de la brûlure. Huit fers rouges furent appliqués de nouveau, non-seulement sur le lieu de la tumeur pustuleuse, mais encore sur toute la surface du front. Les symptômes généraux se dissipèrent presque tout à coup, et le gonflement diminua graduellement.

Au bout de six jours, on détacha l'escarre avec des pinces et des ciseaux; la cautérisation était très-profonde et l'os mis à nu; le malade se trouvait fort bien, et demandait à manger. Deux jours après on remarqua qu'il s'amassait sur la plaie un liquide albumineux qui contrariait la cicatrisation. Ce liquide fut enlevé exactement à chaque pansement, et les plaies lavées avec le chlorure de soude à trois degrés: elles se cicatrisèrent rapidement en grande partie.

Pendant quinze jours le malade allait fort bien, mais au bout de ce temps il survint de l'irritation et de l'engorgement dans les ganglions cervicaux; cet accident fut combattu par l'application de nombreuses sangsues, et disparut en peu de jours. Aujourd'hui il ne reste qu'une légère irritation de l'estomac, à laquelle on n'oppose que la diète et les adoucissans.

M. Lisfranc considère la cautérisation comme la méthode la plus efficace; il rejette les caustiques, et ne se sert que du fer rougi au feu, regardant comme peu de chose l'effroi que ce moyen cause au malade quand il s'agit de le préserver d'une mort imminente. Il ne fait point rougir son fer à blanc; quand la chaleur le porte à un rouge vif, il cautérise et mortifie les tissus bien plus promptement.

Après avoir cautérisé, M. Lisfranc, au lieu de couvrir les parties de topiques émolliens, panse à sec, c'est-à-dire applique un linge sec sur les plaies, pour favoriser l'inflammation que

l'on veut produire. Ce n'est qu'après la chute de l'escarre qu'il enduit la compresse de cérat.

Quant au traitement interne, si le canal digestif est parfaitement sain, il donne quelques légers toniques; dans le cas contraire, il n'administre que des boissons adoucissantes, légèrement acidulées.

Nous disions que M. Lisfranc emploie avec un égal succès les seuls antiphlogistiques. On pourra en juger par les deux observations suivantes :

Un ouvrier laveur de laines entra à la Pitié pour y être traité d'une pustule maligne développée sur l'avant-bras droit, offrant déjà un gonflement érysipélateux et de nombreuses phlyctènes sur tout le membre. Le mal durait depuis deux jours, on distinguait au centre une escarre noirâtre de la largeur d'une pièce de quinze sous; la fièvre était forte, la prostration grande, la tête lourde, etc. *Cinquante sangsues sur le bras aux alentours du point pustuleux, bains locaux et cataplasmes émolliens, diète, limonade.*

Le soir il n'y avait aucune amélioration; *quarante nouvelles sangsues.*

Le lendemain le gonflement du bras était fort diminué, et les symptômes généraux beaucoup moins alarmans; *quarante sangsues.*

Le jour suivant tous les symptômes généraux avaient disparu; le gonflement et la douleur étaient peu considérables, au moyen des bains et des cataplasmes; l'escarre se détacha, et le malade était parfaitement guéri vers le quinzième jour.

Le 24 janvier, un homme alla consulter M. Clément pour une petite tumeur qui venait de se développer sur la main gauche, et avait déjà produit une tuméfaction considérable. On prescrivit aussitôt une application de trente sangsues, des bains, des cataplasmes; dans l'après-midi, vingt autres sangsues furent posées, et le soir cinquante nouvelles, aucune amélioration n'étant survenue.

La nuit fut assez calme, mais le lendemain le gonflement du bras était le même; celui de la main avait seul diminué. Trente sangsues furent appliquées derechef, et les bains et les cataplasmes achevèrent la séparation de l'escarre. La guérison fut prompte et complète.

Cet homme avait déjà été trois fois atteint de la pustule maligne, et on l'avait traité par l'extirpation et la cautérisation. Le traitement antiphlogistique a réussi aussi bien en déterminant des douleurs beaucoup moindres.

*Réflexions.* Ces quatre observations doivent intéresser nos lecteurs, qui se rappelleront notre article 150, dans lequel nous

exposâmes la méthode de M. Régnier, et le résultat de ses essais dans le traitement de la pustule maligne par les antiphlogistiques. Cette méthode, appuyée par de nouvelles expériences, serait d'un grand secours pour le praticien, qui ne peut souvent employer le caustique d'une manière prompte et sûre, soit à cause du voisinage des parties tuméfiées, soit à cause de la répugnance des malades pour un traitement aussi douloureux.

On aura pu remarquer avec quelle prodigalité les sangsues ont été appliquées sur ces tumeurs. La marche de cette inflammation est si rapide, qu'elle ne peut être enrayée que par des évacuations sanguines proportionnées à l'intensité de la maladie. De nouvelles observations seront sans doute bientôt publiées sur ce sujet, et nous aurons soin de les insérer dans ce recueil.

ART. 551.

*Dent molaire de la mâchoire inférieure arrachée et replacée dans l'alvéole ; tétanos ; mort du sujet.*

Un jeune homme de vingt-six ans se fit arracher une des premières dents molaires de la mâchoire inférieure : regrettant ensuite la perte de cette dent, il la replaça dans l'alvéole, et cinq jours s'écoulèrent sans qu'il se manifestât d'accidens ; le sixième jour il éprouva des douleurs assez vives au fond de l'alvéole où la dent avait été implantée. Il faisait alors un temps froid et humide ; il se borna à se tenir chaudement. Le soir les douleurs augmentèrent considérablement ; il chercha à extraire la dent, et ne put y parvenir ; bientôt les mâchoires se ressèrent, et la déglutition fut gênée ; dans la nuit les muscles de la face et de la partie antérieure du cou devinrent douloureux ; le trismus était complet, il était impossible d'écarter les deux mâchoires.

Le lendemain M. Lafon, chirurgien à Paillet, fut appelé et fit l'extraction de la dent ; le malade n'en éprouva pas moins des douleurs et des convulsions ; la face était rouge, les dents serrées, les muscles zygomatiques et maxillaires violemment contractés, ainsi que ceux du cou, du thorax et de l'abdomen. Une ample saignée du bras fut immédiatement pratiquée ; on appliqua un grand nombre de sangsues sur les parties latérales du cou, et l'on fit prendre par cuillerées une potion contenant plusieurs grains d'extrait gommeux d'opium.

Au bout de deux heures, les douleurs étaient intolérables ; le tronc courbé en arrière en forme d'arc, le corps reposant sur l'occiput et sur les talons. La saignée fut réi-



térée, l'usage de l'opium continué à l'intérieur, et des frictions faites le long du rachis avec un liniment opiacé.

Le malade était en proie à une anxiété extrême et à des douleurs affreuses; dans la soirée, les contractions musculaires et les secousses devinrent plus intenses, la déglutition était impossible, et la mort arriva tout à coup par des convulsions après quelques minutes de calme.

M. Lafon attribue la cause de ce tétanos à l'irritation qu'a déterminée l'implantation de la dent sur la pulpe nerveuse restée dans l'alvéole, et en tire la conclusion qu'il faut éviter avec soin les longues excitations du système nerveux, surtout chez les jeunes sujets.

(*Journal de la Médecine pratique de Bordeaux.*)

*Réflexions.* Un tétanos aussi rapidement mortel, et produit par une cause en apparence si légère, est un fait curieux et qui prouve avec mille autres qu'il n'est point d'opération si simple et de si peu d'importance qui ne puisse être cause de grands désordres et quelquefois même de la mort. Les faits de cette nature se présentent en foule à notre esprit, quelques-uns seulement vont être exposés.

Un homme s'est présenté il y a quelque temps à l'Hôtel-Dieu pour se faire opérer de la cataracte; la vue n'était pas tellement obscurcie qu'il ne pût encore fort bien se conduire et distinguer les objets environnans; mais comme il n'y voyait plus assez pour exercer l'état qui le faisait vivre, M. Dupuytren se décida à l'opérer. Il ne survint d'abord aucun accident, et l'œil ne fut point pris d'une inflammation trop violente; mais à peine quelques jours s'étaient-ils écoulés, qu'il parut des signes de phlegmasie du cerveau et du ventre, et cet homme succomba rapidement, non pas aux suites de l'opération, puisque l'œil n'était plus enflammé, mais aux accidens développés à cette occasion.

Peut-être faut-il tenir compte ici de l'entrée de ce malade dans l'hôpital, du changement de vie et de l'influence souvent fâcheuse d'un air vicié. Cependant cet homme jouissait habituellement de la meilleure santé, et tout porte à croire qu'une opération si simple et accompagnée de si peu de douleur a été la cause de sa mort.

Un jeune homme portait sur le sommet de la tête une loupe du volume d'une petite noix; cette tumeur, qui existait depuis plusieurs années, ne faisait aucun progrès et ne lui causait aucune gêne; mais, étant sur le point de se marier, il voulut s'en débarrasser et vint chez un chirurgien sans en prévenir sa famille. Celui-ci l'engagea sagement à conserver sa loupe.

mais ne put vaincre le désir qu'avait ce jeune homme de se débarrasser d'une si légère difformité. La tumeur fut donc promptement enlevée sans que le malade se plaignît de douleurs bien vives ; mais le troisième jour il survint des accidens cérébraux, tous les symptômes d'une méningite, et la mort fut évidemment la suite de cette légère opération.

Il n'est donc point d'opération, quelque simple qu'elle puisse paraître, qui ne compromette à un certain degré l'existence des malades, et que la prudence ne doive faire rejeter quand le chirurgien n'est pas convaincu de sa nécessité. Mais s'il doit se refuser à pratiquer de légères opérations qui ne sont pas commandées par une nécessité absolue, avec combien de soin n'évitera-t-il pas celles qui, par l'importance de l'organe attaqué et par la violence des douleurs, compromettent toujours la vie des malades, et que des circonstances pressantes ne commandent point.

En 1814, un homme des environs de Blaye reçut un coup de feu dans le talon : après un long séjour au lit, une portion du calcaneum se détacha, et, la plaie s'étant fermée incomplètement, il resta une fistule par où s'écoulait une sanie assez abondante. Ce jeune homme vécut plusieurs années avec cette infirmité, marchant sur une jambe de bois, car le pied ne pouvait supporter la pression sur le sol ; mais l'extrémité pendante du membre heurtait fréquemment les objets environnans, et renouvelait chaque jour ses douleurs. Cet inconvénient, joint à la gêne que cette jambe lui causait dans la marche, et au désagrément de se soumettre à des pansemens quotidiens, le décida à se faire amputer ce membre inutile. Il vint donc à Paris, et entra à l'hôpital de la Charité, où M. Roux ne se détermina à lui pratiquer cette opération qu'après avoir fait tous ses efforts pour l'engager à conserver un membre dont l'ablation n'était pas indispensable.

Le malade, dont la détermination était bien prise, se rendit seul à l'amphithéâtre et se coucha sur le lit avec calme et assurance. Le premier temps de l'opération ne lui arracha que quelques plaintes sourdes et qu'il s'efforçait d'étouffer, mais bientôt il poussa des cris affreux et donna tous les signes de la plus violente douleur.

L'opération terminée rapidement, il parut triste et étonné, fut reporté dans son lit, et resta morne et silencieux jusqu'à sa mort, qui arriva le quatrième jour.

Nous ne rapportons point cette observation pour blâmer la conduite de l'opérateur, puisque, sur son refus réitéré, le malade allait se confier aux soins d'un autre chirurgien, mais pour faire l'application des préceptes que ce professeur avança

lui-même à cette occasion. Il est à remarquer que les individus qui réclament une opération douloureuse, sans une nécessité absolue, et en quelque sorte de gaité de cœur, sont exposés à plus d'accidens que ceux qu'une cruelle nécessité force à subir cette terrible épreuve, et qui s'y soumettent avec résignation. L'homme vigoureux et plein de courage, désirant être débarrassé d'une difformité qui l'afflige ou qui gêne ses mouvemens, ne peut calculer à l'avance toutes les tortures d'une opération sanglante ; il est surpris et vaincu facilement par l'atrocité de ces douleurs, et son courage l'abandonne avec l'exaltation d'esprit qui lui avait fait réclamer un supplice inutile.

Chacun de nos lecteurs trouvera sans doute dans sa mémoire des faits semblables à ceux que nous venons de rapporter ; il nous suffit d'avoir arrêté un instant l'attention des praticiens sur un sujet dont ils sentiront toute l'importance.

Quant au traitement du tétanos, les saignées, les sangsues, les bains et les opiacés sont jusqu'à ce jour les moyens les plus efficaces, les seuls peut-être qu'on ait opposés avec quelque succès à cette terrible affection. Aussi voyons-nous avec étonnement, dans l'observation que nous venons d'exposer, qu'on ait jeté du blâme sur la conduite de M. Lafon, qui ne fut appelé qu'à une époque où le malade était évidemment voué à une mort certaine.

Bien que la nature du tétanos soit inconnue, que les autopsies ne nous montrent la plupart du temps aucune phlegmasie à laquelle on puisse rapporter de si étranges désordres, la dureté du pouls, l'injection des vaisseaux de la face, la rougeur et l'injection du cerveau et de la moelle épinière, qu'on a rencontrées quelquefois (et notamment dans l'observation rapportée à notre article 516), devaient engager les médecins à recourir aux émissions sanguines, et à déployer tout l'appareil antiphlogistique. Suivant certains auteurs, les émissions sanguines doivent être employées avec ménagement, de peur de produire la syncope ; nous croyons ces craintes fort exagérées, car plusieurs praticiens y ont impunément recours avec une prodigalité effrayante, et nos lecteurs pourront se rappeler l'exemple d'un homme présenté à l'Académie par M. Lisfranc, et qui dans l'espace de quelques jours fut saigné huit fois, eut près de huit cent sangsues appliquées sur le rachis, et enfin prit soir et matin des lavemens dans lesquels on ajouta graduellement jusqu'à cent gouttes de laudanum. Aucun signe de faiblesse ne s'est manifesté, et le malade a guéri en fort peu de temps.

Dans l'observation rapportée dans notre dernier cahier, on

a pu voir que M. Dupnytren n'était pas plus retenu par la crainte de la syncope, et que de nombreuses saignées n'ont point d'ailleurs empêché l'issue funeste de la maladie.

Enfin, l'opium donné sous toutes les formes, et à une très-haute dose, fait partie essentielle d'un traitement souvent inefficace, quoique actif et rationnel (1).

## ART. 532.

*Rhumatisme aigu traité par l'émétique à haute dose.*

Un médecin, d'une forte constitution, fut pris à Montpellier d'un rhumatisme articulaire accompagné d'une fièvre violente; les poignets, les coudes, les épaules, les pieds et les genoux, furent successivement le siège d'atroces douleurs.

On proposa d'abord au malade l'usage de l'émétique; il n'y consentit qu'avec peine. Quatre grains furent dissous dans huit onces d'eau, et cette solution prise à la dose de deux onces de trois en trois heures. Mais, dans la crainte d'exciter des vomissemens, on ajouta à chaque dose une cuillerée de sirop diacode. Il n'y eut point d'évacuations, et les douleurs diminuèrent même d'intensité, mais l'opium produisit une exaltation cérébrale qui fut portée jusqu'au délire.

Le malade, effrayé par cet accident, fit couvrir de sangsues les articulations et placer des vésicatoires dans le voisinage; il n'en résulta qu'un soulagement passager. Lorsque la douleur quittait une articulation, elle sévissait aussitôt dans une autre, et presque toutes furent tour à tour le siège de la fluxion rhumatique.

M. Delpech ne vit ce malade qu'au bout de vingt jours; la fièvre était vive, mais il n'y avait point de symptômes d'inflammation du côté de l'estomac. Il conseilla de reprendre l'usage de l'émétique, dont douze grains furent dissous dans six onces d'eau distillée. On divisa cette solution en six parties égales, et le malade en prit une de deux en deux heures dans deux onces d'infusion de tilleul.

Il n'y eut que quelques vomituritions; les douleurs devinrent plus supportables, et le pouls perdit de sa fréquence; cependant il conservait toujours de la vibration.

Le troisième jour, dix-huit grains de tartre stibié furent administrés; il survint une salivation abondante sans inflammation de la bouche; les pieds et les genoux étaient libres,

---

(1) Voyez art. 12, 15, 71, 516.

les poignets beaucoup moins douloureux ; plusieurs articulations étoient encore fort engorgées, et douloureuses à la pression.

Le quatrième jour on trouva tous les symptômes d'une pneumonie commençante ; toux sèche, crachats visqueux et teints de sang, injection de la poitrine, respiration obscure à la base du poumon droit, râle crépitant, etc. ; une saignée du bras fut pratiquée, et la solution émétique continuée comme la veille.

Le lendemain vingt sangsues sur un point pleurétique survenu ; il parut alors une sueur abondante, les articulations se dégonflèrent, la vibration du pouls cessa, et le rhumatisme parut vaincu. L'émétique fut suspendu, croyant qu'on touchait à la guérison ; mais le malade, ayant écrit plusieurs lettres, ressentit de nouvelles douleurs dans les poignets. Ces douleurs s'étendirent aux autres articulations ; la peau devint chaude et sèche, et il fallut recourir de nouveau à l'émétique. Quelques doses suffirent pour rétablir les sueurs, et dissiper les douleurs ainsi que le reste de la pleuropneumonie.

La maladie a duré trente-cinq jours ; dans l'espace de cinq jours le malade a consommé cent huit grains d'émétique ; il a perdu dix-huit onces de sang par le bras, et environ six onces par les sangsues. La convalescence a duré quinze jours, et le malade a promptement recouvré l'agilité de ses membres et son appétit.

( *Revue médicale.* )

#### ART. 355.

##### *Mémoires et observations de médecine clinique et d'anatomie pathologique ; cancer des reins.*

M. Gentrac, praticien distingué de Bordeaux, a publié sous ce titre le résultat de ses recherches sur plusieurs points de médecine et d'anatomie pathologique encore mal éclairés. Parmi les observations citées dans ces mémoires, nous nous bornerons à analyser deux faits importants par la gravité de l'affection, et en même temps par l'obscurité qui enveloppe presque toujours le début de la maladie ; nous voulons parler du cancer des reins, qui peut simuler, même à une époque assez avancée, des affections beaucoup moins graves, soit du rein, soit des organes environnans.

Un homme de cinquante-quatre ans, grand et bien constitué, ayant plusieurs fois éprouvé des douleurs de nature rhumatismale, fit, en décembre 1828, des efforts pour soulever un fardeau. Il ressentit aussitôt de vives douleurs dans le côté gauche du bas-ventre, et le lendemain, ayant pris un lavement

pour remédier à une constipation qui durait depuis quelques jours, il urina une grande quantité de sang pur. Il fut saigné plusieurs fois, et l'écoulement du sang s'arrêta. Au mois de janvier suivant, il rendit encore des caillots de sang en urinant, avec des douleurs au col de la vessie et au pénis, puis une nouvelle hémorrhagie eut lieu, et dura six jours.

À peine ce malade commençait-il à se rétablir qu'il survint une violente pluropneumonie, qui fut combattue par les saignées et les vésicatoires. Le 15 février, il rendit encore quelques caillots de sang, puis l'hémorrhagie se renouvela et dura cinq jours. Cette attaque fut accompagnée de vomissemens très-douloureux, qui résistèrent pendant dix jours à plusieurs applications de sangsues. Il quitta alors la campagne, et vint à Bordeaux, où il se confia aux soins de M. Gentrac.

L'amaigrissement était assez considérable; les fonctions digestives étaient en bon état : le malade n'accusait que quelques douleurs dans le ventre et les lombes du côté gauche. Il paraissait devoir se rétablir, et ne souffrait que momentanément vers le col de la vessie. Le kino, l'extrait de ratanhia, l'eau de Rabel, le sulfate de fer, les boissons gommées, suspendaient l'hématurie, mais bientôt elle se renouvelait, et, dans la nuit du 12 au 15 juin, il perdit plusieurs livres de sang. À l'extrême faiblesse qui en résulta se joignirent des douleurs atroces, causées par la rétention de l'urine et la formation de caillots de sang dans la vessie, des hoquets, des vomissemens, le gonflement des deux testicules, un crachement de sang, et des douleurs habituelles dans la région lombaire gauche. En vain employa-t-on les saignées, les vésicatoires, les extraits de ciguë, de jusquiame, etc., il succomba le 16 octobre dans le marasme le plus complet.

Le rein du côté gauche fut trouvé complètement désorganisé; il avait au moins doublé de volume, et à la place de ses différentes substances, on ne voyait qu'une matière encéphaloïde ramollie et non encore convertie en pus. Le tissu cellulaire environnant participait de l'affection, et était parsemé de tubercules. Le rein du côté droit était sain ainsi que la vessie.

La seconde observation citée par M. Gentrac a beaucoup de rapport avec la première; seulement la marche de la maladie a été encore plus insidieuse, et a causé une erreur de diagnostic de plusieurs médecins appelés en consultation. Cette affection débuta par des accès de fièvre et des douleurs rhumatismales, qui parcoururent successivement les diverses régions du corps, et parurent se concentrer vers la partie latérale et inférieure droite de la poitrine, s'étendant parfois vers

la partie postérieure du tronc ou vers la cuisse droite. Ces douleurs s'accompagnèrent de fièvre et de besoins continuels de prendre des alimens; les douleurs abdominales augmentèrent d'intensité, et furent attribuées au rhumatisme; enfin il survint un écoulement de sang par les urines, et ce symptôme fit soupçonner à M. Gentrac une affection organique du rein. Des médecins appelés en consultation ne partagèrent pas cette opinion, et conseillèrent l'usage des purgatifs, qui augmentèrent considérablement les douleurs; le malade fut obligé de s'en tenir aux adoucissans, mais malgré les bains, les sangsues, les calmans, la douleur du rein persista, il s'affaiblit de plus en plus, et succomba après avoir éprouvé à peu près les mêmes symptômes que ceux énumérés dans l'observation précédente.

Le rein droit était énormément développé et parsemé de matière cérébriforme. Sa substance, en grande partie dégénérée, était érosée, perforée, et les caillots de sang qui s'y trouvaient encore annonçaient assez d'où partait l'hématurie.

Le rein gauche contenait aussi plusieurs tubercules cancéreux, mais il offrait moins de désordres que celui du côté opposé. Ce que l'on trouva de plus remarquable furent les veines caves et azygos remplies d'une matière encéphaloïde, absolument pareille à la dégénérescence cancéreuse ramollie. Cette matière n'adhérait point aux parois, qui d'ailleurs n'étaient qu'un peu plus rouges que dans l'état ordinaire. On retira de la veine cave inférieure deux fragmens de cette substance, arrondis et de la grosseur d'une châtaigne: ils étaient revêtus d'une couche extérieure plus jaune et plus dense d'environ une ligne d'épaisseur.

En rappelant les divers phénomènes qu'ont présentés ces deux malades, M. Gentrac attribue au cancer du rein les signes suivans: Une douleur plus ou moins vive dans le ventre et la région lombaire.

Une tumeur sentie dans le flanc au-dessus des fausses côtes, quelquefois on n'y trouve que de la rénitence.

La présence dans l'urine d'une certaine quantité de sang. Cette hématurie se fait ordinairement par intervalles, et sans que l'urine présente d'altération, si ce n'est dans les derniers temps de la maladie.

Les organes digestifs ressentent ordinairement une influence de la part des reins malades; il y a des flatuosités, des nausées, des vomissemens.

Le testicule ne s'est point contracté comme dans la néphrite calculeuse, mais on a observé son gonflement.

La peau prend peu à peu une teinte jaune paille, et enfin

l'amaigrissement fait des progrès malgré le régime le plus analeptique.

Le développement de la tumeur et le pissement du sang, lorsque tout porte à croire que la vessie est intacte, sont les signes caractéristiques des cancers rénaux.

L'ouvrage dont nous venons d'analyser un chapitre contient des recherches sur le traitement de la gastro-entérite, sur l'hydrocéphalie chronique, et sur un grand nombre de points d'anatomie pathologique que le médecin consultera avec fruit; il serait à désirer que les praticiens publiassent plus souvent le résultat de leur expérience. Ce n'est que par des faits bien observés que nous pouvons espérer de voir notre science se perfectionner.

ART. 554.

*Séances d'Académie ; traitement de la siphilis sans mercure.*

M. Forget a lu à la Société de Médecine pratique un mémoire de M. Chauffard d'Avignon, sur l'utilité du mercure dans les maladies vénériennes. Une assez longue discussion s'est élevée à la suite de cette lecture, et les membres de la Société ont cité plusieurs observations qui peuvent jeter quelque jour sur des propositions fort contestées.

M. Roche a eu à traiter un homme atteint de blennorrhagie, de chancres autour du gland et de bubons; à peine deux grains de sublimé corrosif avaient-ils été avalés par le malade, qu'il fut pris d'une pneumonie très-intense : on fut obligé de cesser l'administration du mercure pour employer largement les antiphlogistiques. Après de larges saignées, une diète sévère et l'usage des boissons adoucissantes, l'inflammation du poulmon céda, et avec elle les chancres, les bubons et la blennorrhagie; le malade n'a point eu recours à un traitement mercuriel, et aucun symptôme n'a reparu.

M. Nacquart a cité l'exemple d'un individu porteur de plusieurs chancres vénériens, et qui fut pris de rhumatisme articulaire aigu. Les moyens ordinairement opposés à cette dernière maladie furent seuls employés, et les chancres disparurent complètement. Quoique plusieurs années se soient écoulées depuis cette époque, la maladie n'a point récidivé.

M. Roche, voulant prouver que cette guérison sans mercure n'est point impossible, a cité les nombreuses expériences de M. Desruelles en France, qui s'est assuré que la siphilis traitée par les seuls antiphlogistiques est guérie d'une manière complète, en entretenant une correspondance suivie avec les chirurgiens-majors, qui peuvent plus tard observer les ma-



lades traités au Val-de-Grâce. Il résulte de cette correspondance que les rechutes ne sont pas plus fréquentes après l'usage des seuls antiphlogistiques qu'après l'emploi des préparations mercurielles. Cependant il paraîtrait, d'après une remarque de M. Gendrin, que cette méthode, importée en Angleterre, n'a pas aussi bien réussi, puisque l'administration de la guerre l'a défendue dans les hôpitaux militaires, à cause des fréquentes rechutes éprouvées par les soldats soumis à ce traitement.

Un autre point de doctrine a aussi été débattu dans cette séance, c'est l'identité de la blennorrhagie avec les autres symptômes de la siphilis. M. Nacquart a vu un jeune homme qui, après avoir eu des rapports avec une seule femme, présentait des chancres récents sur la base du gland. Cette femme, visitée avec soin, n'offrait absolument aucune trace d'ulcération ni d'inflammation de la membrane muqueuse du vagin : on remarquait seulement, en pressant sur le canal de l'urètre, un très-léger écoulement qui avait donné naissance aux chancres observés.

M. Gendrin soigne actuellement un jeune homme atteint depuis un an d'une blennorrhagie, et qui vit avec une femme portant un pareil écoulement sans ulcères vénériens. Il y a six semaines, il est survenu sur le doigt annulaire de ce jeune homme deux chancres vénériens bien caractérisés. La liqueur de Van-Svieten a fort bien cicatrisé les ulcères, mais n'a point suspendu l'écoulement.

#### ART. 555.

##### *Narcotisme par absorption.*

Au mois de mai 1850, un enfant âgé de deux mois et quelques jours ayant joui jusque-là d'une assez bonne santé, fut pris subitement d'accidens les plus graves. Le visage était coloré, les yeux languissans, les pupilles dilatées, et presque insensibles à la lumière, la respiration lente, le pouls obscur; la déglutition ne s'opérait presque plus, et l'enfant ne poussait quelques cris que lorsqu'on pinçait assez fortement la peau. Quelques mouvemens convulsifs et un rire sardonique le tiraient de temps en temps de son immobilité. M. G. Pelletan, appelé pour lui donner des soins, en recherchant la cause de cet état alarmant, apprit que depuis plusieurs jours une large excoriation à la naissance du cou lui faisant éprouver de vives douleurs, le médecin avait conseillé de la couvrir avec un mélange de cérat et de laudanum liquide. Pendant

vingt-quatre heures la plaie avait été en contact avec environ quinze gouttes de laudanum.

Le cérat et le laudanum furent aussitôt enlevés avec soin, et l'on appliqua quatre saignées au bas-ventre. Bientôt la vie parut se ranimer, et l'enfant put avaler quelques petites cuillerées d'eau de groseilles qu'on continua à lui faire prendre tous les quarts d'heure. Il ne put reprendre le sein qu'au bout de quelques heures, et les symptômes de narcotisme ne disparurent complètement que le troisième jour.

(*Journal de Chimie.*)

ART. 556.

*Ivresse traitée et guérie par l'emploi de l'ammoniaque.*

Un homme de quarante-quatre ans, d'une constitution robuste, avait contracté depuis long-temps l'habitude de s'enivrer. Le 18 février il avala en quelques instans deux litres d'eau-de-vie à dix-huit degrés; déjà son estomac était chargé de matières alimentaires. Il tomba immédiatement sans connaissance, et fut porté à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant :

Face congestionnée, d'une teinte violacée, immobilité générale et complète, les membres dans une résolution parfaite, la respiration pénible, bruyante, stertoreuse, l'haleine aigre et d'une fétidité repoussante; le ventre tendu, ballonné, le pouls petit, fréquent et facile à déprimer; quelques vomissemens avaient déjà eu lieu. (*Frictions sur la peau, sinapismes promenés sur les jambes, potion avec eau de tilleul trois onces, ammoniaque liquide trente gouttes.*)

La déglutition étant impossible, on fit respirer au malade de l'ammoniaque étendue d'eau, et, au bout de deux heures, on parvint à lui faire prendre la potion. Le malade reprit connaissance peu de temps après, et l'on put aisément suivre les effets de l'ammoniaque neutralisant ceux de l'alcool; bientôt il fut pris de vomissemens d'une horrible fétidité; toute la salle en était infectée.

Le soir, il ne restait plus qu'un dévoiement abondant; le malade accusant de la douleur de tête, on prescrivit de la limonade, un look, et de l'eau froide pour satisfaire la soif, qui était excessive.

Le lendemain le ventre et la gorge étant douloureux, on appliqua quarante saignées à l'épigastre, et le jour suivant trente autres, qui achevèrent de dissiper tous les symptômes d'irritation. Il se rétablit complètement en quelques jours.

(*Lancette.*)

*Note sur un moyen révulsif externe très-énergique.*

On trouve dans le *Journal de la Médecine pratique de Bordeaux* (avril) la note suivante, par M. Fauré aîné, pharmacien.

La poudre de graines de moutarde noire fournit, par la distillation dans l'eau, une huile volatile âcre et caustique, dont l'application sur la peau produit promptement une forte rougeur et même des phlyctènes. L'eau elle-même qui provient de cette distillation pourrait, par des applications répétées, remplacer les sinapismes; mais elle n'agit pas assez promptement dans les cas pressans. L'huile volatile unie à des spiritueux remplit exactement le but désiré; on peut donc, dans le cas où l'on veut une prompte rubéfaction, faire la formule suivante :

Alcool à 25 degrés, 250 grammes;

Huile volatile de graine de moutarde, 12 grammes;

mêlez et conservez dans un flacon bien bouché; on produit promptement sur la peau une grande irritation avec cette liqueur. Il suffit d'appliquer sur la partie un morceau de flanelle fine qui en soit imbibée, et qu'on humectera de nouveau deux minutes après s'il en était besoin.

Pour faire cesser presque subitement la douleur occasionnée par ce révulsif, il suffit de verser à deux ou trois reprises quelques gouttes d'éther sulfurique sur l'étendue de la surface irritée.

*De l'accouchement par les fesses et de l'entortillement du cordon ombilical autour du cou de l'enfant.*

M. le docteur Guillemot, dans un article inséré au trente-cinquième numéro du *Journal hebdomaire*, a attiré l'attention des praticiens sur une assertion avancée par les accoucheurs et que l'expérience démontre contraire à la vérité. Il s'agit des avantages de la parturition par les fesses, mode d'accouchement que les auteurs représentent comme dangereux, et de ses difficultés par les pieds, présentation que ces mêmes auteurs considèrent comme plus simple. D'après M. Guillemot, loin de changer une position des fesses en une présentation des pieds, il faudrait au contraire ramener la présentation des pieds à l'état de position des fesses. On va en juger par les observations suivantes.

Une dame était en travail de son second enfant; depuis six

heures les eaux étaient écoulées, le col assez largement dilaté, lorsque M. Guillemot fut appelé; il trouva les pieds de l'enfant sortis de la cavité utérine et libres dans le vagin. Le fœtus semblait être assis sur la partie antérieure et droite de la matrice. La main gauche fut aussitôt portée derrière les fesses, et le siège ramené au centre du cercle utérin; l'accouchement fut ensuite abandonné aux forces de la nature. De cette manière, les cuisses étaient appliquées sur le ventre et les talons sur les fesses. L'enfant fut expulsé sans difficulté et plein de vie.

Ce médecin pense que si, au lieu d'avoir suivi ce procédé, il eût laissé l'accouchement se terminer par les pieds, les jambes, les cuisses et les fesses, expulsées successivement et à chaque douleur, n'aurait dilaté que lentement le col de l'utérus et les parties molles, et que le col de l'enfant ou le cordon ombilical, long-temps et fortement serrés, auraient très-probablement amené la mort par asphyxie; tandis que les fesses présentant un volume assez considérable, le col de l'utérus et les parties génitales externes ont été suffisamment dilatés par leur passage, et n'ont plus eu le temps de réagir sur le cou de l'enfant avant son expulsion.

Plusieurs auteurs, et entre autres Mauriceau, ont d'ailleurs avancé que lorsque l'enfant se présente par les fesses, il y a peut-être moins de danger à abandonner l'accouchement aux seules forces de la nature qu'à chercher à activer l'expulsion du fœtus en faisant descendre les pieds dans le vagin.

Au commencement du travail il n'y a point de véritable présentation des pieds: cette position n'a lieu que lorsque l'axe du fœtus n'étant pas poussé dans la direction de l'axe de la matrice, le siège vient se fixer, s'appuyer sur une de ses parois; les pieds s'abaissent, s'introduisent dans l'orifice utérin, et viennent faire saillie au dehors. Mais il suffit de replacer le siège dans le centre du bassin pour que les cuisses se fléchissent sur le ventre, et qu'on ait alors affaire à une position des fesses.

Cette pratique fut suivie chez une dame enceinte de son second enfant, et chez laquelle le travail marchait assez rapidement. A l'écoulement des eaux de l'amnios, on sentait les pieds pendans dans le vagin; la main fut aussitôt portée dans la matrice, et le siège qui était appuyé sur la paroi latérale antérieure du côté gauche fut reporté au centre du bassin; aussitôt la position des pieds devint une position des fesses, les jambes remontèrent, les contractions de la matrice poussèrent avec force le siège, qui, dilatant, les parties molles, traça

un large passage au reste du corps. L'enfant fut expulsé sans accidens.

M. Guillemot a fait suivre ces réflexions de quelques considérations sur l'asphyxie produite par l'entortillement du cordon ombilical autour du cou de l'enfant. Cette disposition empêche quelquefois la tête d'arriver jusqu'à la vulve, et l'on observe alors qu'à chaque contraction de la matrice son sommet est poussé vers l'extérieur, et qu'il remonte aussitôt que la douleur a cessé. La femme éprouve en outre une sensation pareille à celle qui accompagne le décollement du placenta, et elle ne se livre plus avec autant d'ardeur aux efforts nécessaires pour l'expulsion du fœtus.

Les auteurs anciens avaient attribué à leur véritable cause ces mouvemens d'ascension et d'abaissement de la tête du fœtus ; mais on rejette aujourd'hui cette explication d'après l'autorité de Baudelocque, et on les explique par la résistance et l'élasticité des parties molles, cause qui ne saurait être admise, puisque ces mouvemens s'observent quelquefois avant que la tête repose sur le périnée.

On sent que le danger sera d'autant plus grand pour l'enfant que l'étranglement aura lieu plus tôt, car il sera soumis pendant un temps plus long à la pression qui détermine l'apoplexie. Cependant quand on peut reconnaître un cas de cette espèce, on accélère de beaucoup l'accouchement en rompant la poche des eaux, et en les faisant écouler complètement. Les parois de la matrice se rapprochent, et la distance du placenta à la vulve est moins longue.

L'accouchement est rarement retardé par le peu de longueur du cordon ombilical ; cependant les praticiens doivent être avertis de cette circonstance, qui explique la mort du fœtus dans les cas en apparence les plus simples, et lorsque la tête a franchi en peu d'instans le détroit périnéal.

#### ART. 559.

##### *De la dentition et des phénomènes morbides qu'elle occasionne.*

Les premières dents paraissent ordinairement du milieu à la fin de la première année ; quelquefois l'enfant en présente une ou plusieurs à sa naissance ; d'autres fois enfin, elles ne se développent que beaucoup plus tard. Leur sortie est annoncée par la perte du sommeil, l'agitation, l'augmentation de la sécrétion de la salive, la rougeur et le développement des gencives, qui se ramollissent, s'élargissent, jusqu'à ce que le filet qui résultait du bord tranchant qu'elles représentaient dans le principe soit complètement effacé. On aperçoit

un petit point blanc qui s'ulcère, et donne passage à une pointe, un crochet de la dent; les symptômes généraux se dissipent alors promptement, à moins que ce ne soit une des molaires.

Cette éruption s'accompagne le plus souvent de boutons et de rougeurs aux fesses, aux parties génitales et aux joues.

Bien qu'on ait quelquefois exagéré l'influence fâcheuse de la dentition, il est certain que de graves accidens en peuvent être la suite : les plus communs sont la fièvre continue, la fièvre erratique, le dérangement des fonctions digestives, les troubles du système cérébral et des organes de la respiration.

La fièvre continue, qui s'annonce dans ces circonstances par la chaleur et la sécheresse de la peau, la rougeur de la bouche, la suppression de la salivation, l'abattement et l'assoupissement, la soif et les éruptions anormales, doit être combattue par des moyens locaux et des moyens généraux.

Souvent les accidens disparaissent subitement, lorsqu'on fend les gencives pour faire cesser la pression du germe dans l'alvéole; mais il ne faut pas recourir à cette opération sans être bien sûr que l'éruption est imminente. La dent mise trop tôt à découvert est retardée dans son développement, et de plus fort prédisposée à la carie, soit que l'instrument l'ait entamée, soit que le contact de l'air lui soit nuisible avant le parfait développement de l'émail.

On se contente donc le plus souvent de faire mâcher à l'enfant une croûte de pain, une racine de réglisse ou de guimauve.

Quant aux moyens généraux, ils consistent dans la suppression des alimens solides et l'usage du lait, de l'eau d'orge, des crèmes, des fécules, etc. Les bains tièdes, les fomentations émollientes, les lavemens émolliens au besoin rendus laxatifs avec l'huile d'amandes ou le sirop de roses pâles, sont également utiles pour combattre les accidens. Quelquefois on est forcé de supprimer toute alimentation, et de se borner aux tisanes.

Cette fièvre peut prendre un caractère grave, présenter des symptômes d'ataxie et d'adyamie, et enfin se terminer par la mort.

Les vésicatoires ne doivent être appliqués que dans le cas de prostration extrême; il en est de même des toniques et des stimulans donnés à l'intérieur. Les sinapismes et les bains de pieds sinapisés sont moins dangereux; mais on ne saurait être trop réservé sur l'usage des antispasmodiques, tels que le musc, le camphre, etc., que l'on a long-temps regardés comme spécifiques. Enfin, quand le coma est très-prononcé, les fomentations émollientes tièdes ou froides sur la tête,

et même les évacuations sanguines deviennent nécessaires.

Le plus souvent la fièvre n'est pas continue : elle présente des accès, des symptômes que l'on combat séparément jusqu'à la disparition des accidens.

Le vomissement, s'il n'est pas toujours l'indice d'une gastrite, annonce du moins une surexcitation de l'estomac qui doit être combattue par la diète, les boissons mucilagineuses et délayantes, les bains tièdes, les fomentations, les cataplasmes, et même une ou deux sangsues remédieront en même temps à la diarrhée si elle est abondante.

A l'insomnie on opposera l'eau de laitue, la thridace, à la dose de quelques grains, le sirop de coquelicot, une décoction légère de têtes de pavots, dont on donnera jusqu'à 7 à 8 cuillères à café dans une nuit.

Quand il survient des convulsions, les antispasmodiques réussissent assez bien si elles sont légères et de courte durée ; mais si la rougeur de la face, la sueur, la dilatation des pupilles annoncent un raptus du sang vers le cerveau, il faut se hâter d'appliquer une ou deux sangsues derrière les oreilles, de recourir aux pédiluves irritans, aux sinapismes, aux lavemens purgatifs, conjointement avec le sirop de pivoine, l'eau de menthe, de tilleul, de laitue, etc., et un vésicatoire à la nuque chez les enfans sujets à quelques éruptions dans cette région. (*Dict. de Médecine et de Chirurgie pratiques, t. 6.*)

#### ART. 540.

*Séances d'Académie ; calcul d'oxalate de chaux chez un individu qui avait mangé une grande quantité d'oseille ; remède contre le choléra-morbus.*

M. Ségalas a lu à l'Institut une note sur un calcul broyé dans une seule séance et formé d'oxalate de chaux. Un homme de quarante-cinq ans, après s'être nourri pendant quelques semaines d'une grande quantité d'oseille, éprouva pendant quarante heures de violentes douleurs dans les reins. Ces douleurs se dissipèrent et revinrent à différentes reprises, et s'accompagnèrent de pissemens de sang. Son médecin, soupçonnant la présence d'un calcul urique, prescrivit le bi-carbonate de soude, à la dose d'un demi-gros par jour ; mais le malade, n'éprouvant point de soulagement, vint à Paris, où M. Ségalas commença par introduire une bougie dans le canal de l'urètre pour reconnaître ses dimensions ; cette première exploration fut suivie d'un long évanouissement ; mais le lendemain, le calcul fut saisi et brisé en un seul coup, au moyen d'une pince à trois branches. M. Chevalier a analysé les frag-

mens retirés, et les a reconnus composés d'oxalate de chaux.

*Choléra-morbus.* L'Académie a reçu sur le choléra-morbus un grand nombre de documens; divers remèdes ont été proposés. M. Reveillé Parise a communiqué sur cette maladie des détails recueillis à Batavia par un naturaliste qui, pendant plusieurs années, a pu observer cette affection, et en a lui-même été atteint.

Il paraît qu'autrefois le choléra-morbus faisait de grands ravages à Batavia, mais que depuis qu'on a découvert un moyen efficace pour le combattre, ses ravages sont beaucoup moindres et qu'il inspire bien moins de frayeur.

Ce moyen consiste dans un mélange de deux parties d'alcoolat de menthe et d'une partie de laudanum qu'on donne par cuillerée à bouche et à doses rapprochées jusqu'à ce que les accidens se calment. Il est nécessaire que ce remède soit employé dans les trois premières heures de l'invasion.

Ce remède est considéré comme certain par les médecins du pays, et l'individu qui a communiqué ces détails en a fait l'essai sur lui-même. Etant pris au milieu de la nuit de vomissemens répétés et de déjections alvines abondantes avec d'atroces douleurs abdominales, il avala aussitôt le mélange susdit; les premières cuillerées furent d'abord rejetées, mais bientôt les accidens se calmèrent et le remède eut son plein effet.

Ce mélange, auquel les habitans du pays semblent accorder une grande confiance, est toujours conservé par eux, car il est indispensable qu'il soit administré dès le début du choléra-morbus.



## SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société de Médecine de Caen met au concours le sujet suivant :

« Déterminer le mode d'action directe et sympathique de l'émétique administré à haute et à faible dose, et les circonstances pathologiques dans lesquelles il peut être employé avec avantage. »

Le prix sera une médaille d'or de 200 fr.

Les mémoires seront remis dans les formes ordinaires des concours, avant le 31 décembre 1851, à M. Lafossé, secrétaire de la Société, rue de l'Oratoire, n° 15.



*Catarrhe pulmonaire, épidémie de Paris.*

Un jeune homme, jouissant habituellement d'un bon état de santé, éprouva, dans les premiers jours du mois de juin, de violens maux de tête, des lassitudes dans les membres, des douleurs dans les reins et dans les extrémités inférieures. Le lendemain un coryza s'était déclaré; les yeux étaient larmoyans, la face rouge et gonflée. Le jour suivant, l'inflammation s'étendait à l'arrière-gorge et aux bronches; la toux était fréquente, sèche et douloureuse; il y avait de l'oppression: les crachats étaient visqueux, la respiration précipitée, mais l'auscultation n'annonçait aucune affection du poumon. L'estomac participait aussi à l'irritation, il y eut quelques nausées; la bouche était pâteuse, la langue chargée, un peu rouge à la pointe: l'appétit entièrement perdu. Il survint quelques coliques; mais le ventre était souple, et point douloureux à la pression.

Dans la nuit, les symptômes furent plus prononcés. La peau était brûlante, la fièvre assez forte; l'oppression augmenta: il fut saigné le lendemain matin. La céphalalgie diminua aussitôt. Le coryza et la bronchite parcoururent leurs périodes ordinaires; mais le malade conserva pendant quinze jours de la faiblesse, de l'inappétence, et surtout un grand abattement moral. L'exercice et un régime léger le rétablirent entièrement.

Cette observation peut donner une idée de la maladie qui règne épidémiquement à Paris depuis quelques mois, et dont une grande partie des habitans a été atteinte. Elle consiste, comme on le voit, dans un catarrhe bronchique et nasal, avec légère irritation des voies gastriques. C'est une affection en général fort légère, et qui n'a forcé qu'un petit nombre de personnes à garder le lit. Les malades se sont plaints surtout d'une convalescence plus longue que ne le comportait l'intensité du mal.

Cette longue convalescence et le très-grand nombre des individus atteints de cette épidémie sont les deux circonstances les plus remarquables.

Les fièvres catarrhales qui, à diverses époques, ont régné épidémiquement ont été désignées sous le nom de *grippes, follettes, baraquette, cocote*. En 1557, cette épidémie parcourut diverses parties de l'Europe; elle reparut ensuite en 1658. En 1729, elle fit de tels ravages, surtout à Paris et à Londres, qu'on a comparé ses funestes effets à ceux de la peste. Enfin elle s'est montrée en 1734, 1743, 1789 et 1803; mais il s'en

fait de beaucoup que la grippe qui sévit maintenant à Paris ait des effets aussi fâcheux que la plupart de celles qui l'ont précédée : chez le plus grand nombre, elle ne constitue même pas une maladie. Cependant, quelquefois l'inflammation s'est étendue au tissu du poumon et au cerveau. Un de nos confrères a été pris d'un délire furieux et de l'inflammation simultanée de plusieurs organes ; mais ces symptômes alarmans, ou plutôt ces complications, ne se sont guère rencontrés que chez des individus prédisposés à de graves maladies ou chez les personnes cacochiques et de mauvaise constitution : les phthisiques ont surtout paru beaucoup en souffrir.

Cette maladie évidemment inflammatoire a été traitée par les saignées, les adoucisans et les narcotiques légers. Il est vrai de dire que les émissions sanguines n'ont pas eu un effet aussi prompt, aussi marqué que dans les bronchites ordinaires, mais elles n'ont point été nuisibles, ainsi que quelques médecins l'ont répandu dans le peuple.

Cette épidémie, qui doit évidemment sa naissance aux changemens continuels dans la température, est encore fort répandue, quoique depuis quelque temps elle semble perdre de son intensité.

#### ART. 542.

##### *Inflammations combattues avec succès par les frictions mercurielles.*

On trouve dans la *Revue médicale* du mois de mai un mémoire de M. le professeur Delpech sur les frictions mercurielles, qu'il regarde non comme un remède contre telle inflammation, mais comme une grande et puissante méthode *antiphlogistique*, dont le praticien peut tirer les plus grands avantages.

La première observation citée dans ce mémoire est celle d'une demoiselle de quarante-cinq ans, affectée depuis longtemps d'une hydropisie de l'ovaire droit, et chez laquelle une communication s'étant faite entre la tumeur et la vessie urinaire, le liquide épanché était sorti à différentes reprises par le canal de l'urètre. Le ventre étant habituellement douloureux, la maigreur extrême et la santé fort chancelante ; le 4 février elle fut prise subitement d'une péritonite aiguë. Vingt sangsues furent aussitôt appliquées sur l'hypogastre, et des fomentations émollientes faites sur l'abdomen. Quelques heures après, trente autres sangsues furent appliquées, et la malade mise dans un bain ; mais le soir les forces étaient entièrement tombées, et l'inflammation avait fait de grands pro-

grès : le pouls était mou et très-précipité, les vomissemens fréquens, la peau froide, le ventre brûlant et tendu. M. Delpech prescrivit aussitôt une friction de deux gros d'onguent napolitain d'heure en heure successivement sur tous les points de la surface extérieure du corps, *la région dorsale et l'abdomen exceptés*, des tranches d'orange à sucer pour tenir lieu de toute boisson, des fomentations émollientes et sédatives sur l'abdomen.

Dès la quatrième friction, les douleurs furent amendées. Le 6, le pouls était plus distinct, les vomissemens plus rares quoique fort douloureux, le ventre tympanisé et sensible à la moindre pression.

A dix heures du soir, vingt-quatre frictions avaient été faites; les vomissemens avaient cessé, le ventre était moins tendu et moins douloureux, le pouls moins fréquent, les membres réchauffés. Les frictions ne furent faites que de deux heures en deux heures.

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes diminuèrent peu à peu d'intensité, au point que le 7 au soir le pouls ne donnait plus que quatre-vingt-neuf pulsations; la peau était halitueuse et la région ombilicale dégagée. Quelques aphthes paraissaient sur les bords de la langue. On suspendit les frictions, et on lava les surfaces frictionnées avec de l'eau de savon chaude et alcoolisée. Le mieux continua, mais le 11 il était survenu une salivation excessivement abondante, qui dura douze jours, mais qui n'empêcha pas la malade d'entrer en convalescence complète. Aujourd'hui, elle est fort bien guérie.

Dans la seconde observation, citée par M. Delpech, les frictions mercurielles furent employées à l'exclusion de toute évacuation sanguine. Le cas était des plus fâcheux, et le succès de la *mercurialisation* a été le même.

Une veuve de trente-huit ans devint grosse et fut en même temps infectée de siphilis. Elle garda le secret sur sa triste position pendant quelques mois, au bout desquels, cédant à d'infâmes conseils, elle tenta tous les moyens possibles de déterminer un avortement. Il en résulta seulement une métrite que M. Delpech conduisit à bien par des bains, des saignées, etc. Elle touchait à sa guérison, lorsqu'une domestique lui communiqua la gale. Elle fit, à l'insu de son médecin, des frictions avec la pommade citrine, mais, dès la troisième friction, il se déclara une salivation abondante, et l'avortement eut lieu à sept mois et demi : l'enfant était putréfié. La mère, effrayée de cet accident, éprouva bientôt tous les symptômes d'une péritonite diffuse et d'une métrite des plus in-

tenses. L'abattement et le chagrin de cette malade étaient des circonstances fort peu favorables, et sa faiblesse extrême ne permettait point de recourir aux évacuations sanguines. Il ne restait donc d'espoir que dans les frictions mercurielles; mais ne devait-on pas craindre par ce moyen de renouveler la salivation à peine terminée?

Dans cet embarras, on crut qu'il y avait encore moins de danger à recourir au mercure qu'à faire une médecine expectante, et l'on frictionna pendant trois jours, de deux en deux heures, avec deux gros chaque fois d'onguent napolitain successivement sur tous les points de la surface du corps, à l'exception de l'abdomen et de la région dorsale.

Le troisième jour la convalescence était presque déclarée, lorsqu'un accident, causé par une visite indiscrette, ramena l'affaissement des seins et la douleur de tête; il survint même du délire, avec déviation des traits de la face, etc. Ces nouveaux symptômes furent traités par des vésicatoires appliqués à la nuque. La malade n'a conservé qu'une métrite chronique, jusqu'à présent rebelle aux ressources de l'art.

Les frictions mercurielles ont encore été employées avec un grand succès chez une jeune demoiselle d'une forte constitution, qui éprouva à l'époque de ses règles une oppression portée jusqu'à la suffocation, accompagnée de douleurs atroces de la tête et de perte de la vue; malgré les saignées, les sangsues, la glace, les vésicatoires, le sulfate de quinine, etc., la maladie résista pendant vingt jours, et ne céda qu'aux frictions avec l'onguent napolitain.

Dans cette observation, ce fut, suivant M. Delpech, la propriété antiphlogistique du mercure qui triompha de l'inflammation du cerveau. Il en fut de même d'une vaste inflammation du foie survenue après l'amputation d'un sein chez une femme avancée en âge, et d'une constitution détériorée.

#### ART. 545.

*Grossesse difficile; erreur de diagnostic; accouchement naturel.*

Les accidens qui accompagnent ordinairement les premiers mois de la grossesse peuvent être une cause d'erreur de diagnostic, erreur souvent fâcheuse pour la femme, et toujours nuisible à la réputation du praticien. Les déclarations insidieuses qui nous sont faites chaque jour par de jeunes filles qui voudraient déterminer un avortement, le soin qu'elles prennent d'éloigner de notre esprit le soupçon du véritable mal nous entraîneraient souvent à des méprises funestes, si l'art n'était la plupart du temps tout-à-fait inefficace pour

amener ce résultat fâcheux. Dans le cours de cet ouvrage, nous nous proposons de réunir un certain nombre de faits qui contribueront à faire distinguer une grossesse commençante des diverses maladies qu'elle peut simuler. Ces exemples donneront lieu à une foule de réflexions pratiques dont l'utilité sera facilement sentie.

Nous devons à l'obligeance de M. Dufrenois d'avoir pu recueillir l'observation suivante, remarquable par l'obscurité du diagnostic et l'erreur dans laquelle nous fûmes tous entraînés.

Une femme, âgée de trente ans, forte et bien constituée, jouissant habituellement d'une santé parfaite, et mariée depuis deux ans à un homme jeune et vigoureux, n'avait point encore eu d'enfans, lorsqu'au mois de septembre dernier les règles cessèrent de paraître; des dégoûts, quelques envies, puis enfin le développement du ventre, ne lui laissèrent plus de doute sur l'existence d'une grossesse.

Vers le milieu de décembre, elle fut prise tout à coup au milieu de la nuit de douleurs abdominales atroces, avec difficulté d'uriner et efforts pour aller à la selle. Ces douleurs se propageaient dans les lombes et dans les cuisses, et simulaient un avortement.

M. Dufrenois fut appelé aussitôt; il trouva le col de l'utérus fort allongé, et situé sous les pubis presque à l'extérieur de la vulve. Une tumeur faisant saillir la paroi antérieure du vagin rendait difficile l'introduction du doigt, qui ne trouvait entre le col et cette tumeur qu'une masse difficile à déplacer, mais qui ne pouvait être attribuée au corps de la matière contenant un fœtus de trois mois.

Rien n'annonçait un travail commencé; le ventre était développé, douloureux. On y rencontrait une tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme, dure, égale, facile à déplacer, s'étendant depuis l'ombilic jusqu'au pubis. L'oreille appliquée sur les parois abdominales n'y faisait entendre aucun battement.

L'incertitude du diagnostic força de faire la médecine des symptômes. La malade fut saignée et mise dans un bain; les émoulliens, les narcotiques employés sous toutes les formes; au bout de quelques heures, les accidens se calmèrent, la malade s'endormit, et le lendemain elle semblait dans un état parfait de santé.

Deux jours s'écoulèrent ainsi, mais dans la troisième nuit elle fut de nouveau prise de coliques intolérables et de violentes douleurs dans les reins; l'excrétion des urines était presque impossible. Croyant être sur le point d'accoucher,

elle se livrait à des efforts desordonnés, mais la matrice ne se contractait aucunement, et le col conservait les dimensions précitées. Les saignées, les bains, les narcotiques n'eurent cette fois aucun succès. Cet état alarmant durant depuis plusieurs jours, M. Dufrenois invita plusieurs de ses confrères à examiner la malade; c'est alors que nous eûmes occasion de l'observer. Le pouls était petit, misérable, la peau couverte d'une sueur froide; aucune cuillerée de liquide ne pouvait être avalée sans être aussitôt rejetée par le vomissement. La femme, assise dans son lit, poussait des cris perçans, faisait des efforts continuels, et ne pouvait rendre que quelques gouttes d'urine. On la sonda plusieurs fois; il n'y avait aucune trace d'inflammation des reins ou de la vessie.

Notre embarras était extrême, et dans le doute chacun émit une opinion différente, que la suite ne justifia point. L'absence de fièvre et les autres symptômes exposés n'annonçant point l'existence d'une inflammation, les uns crurent à une grossesse extra-utérine, les autres à une hydropisie de l'ovaire, à une rupture d'une artère avec formation d'un sac anévrysmal, à un amas de matière fécale, etc. On ne s'accordait que sur l'état effrayant de la malade, qui semblait ne devoir pas supporter long-temps de si rudes secousses.

Ces accidens durèrent six semaines, et pendant ce laps de temps il y eut des heures, des jours même, où cette femme semblait être dans un parfait état de santé. Enfin, vers la fin de janvier, tous les accidens disparurent, et, à notre grand étonnement, les mouvemens de l'enfant se firent sentir d'une manière distincte. La grossesse parcourut ses périodes ordinaires, et, le 6 juin, nous l'accouchâmes en présence de MM. Dufrenois et Cartaux; l'enfant venu en première position du sommet était à terme et bien constitué. Le travail n'a rien présenté d'inusolite, et on a pu s'assurer qu'il ne restait aucune tumeur des ovaires, et que la matrice, revenue sur elle-même, présentait son volume ordinaire. Aujourd'hui cette femme est parfaitement rétablie.

La cause de ces accidens nous est tout-à-fait inconnue; le simple développement de la matrice a-t-il opéré le pincement de quelque anse d'intestins? Mais une compression de cette nature n'aurait pas duré six semaines sans produire une inflammation dont les suites eussent été promptement funestes. Y a-t-il eu rétro-version ou anté-version de la matrice? On a pu le croire dans les premiers jours, mais l'utérus sorti de la cavité du bassin, formant une tumeur du volume de la tête d'un fœtus à terme, ne pouvait plus au cinquième mois éprouver ce déplacement. De toute manière,

nous ne pourrions avancer que des hypothèses, et nous aimons mieux laisser à nos lecteurs le soin d'expliquer le début orageux de cette grossesse.

Quoi qu'il en soit, deux considérations importantes ressortent de cette observation.

1°. Les commencemens d'une grossesse peuvent s'annoncer par des symptômes extrêmement graves, simuler des maladies variées, et causer ainsi des erreurs complètes de diagnostic ;

2°. Les secousses les plus violentes imprimées à l'économie par l'art ou par les maladies sont souvent sans résultat pour déterminer un avortement, quand la femme n'est point prédisposée à cette terminaison ; six semaines de douleurs, d'insomnie, d'efforts continuels, des vomissemens répétés, des saignées, des bains n'ayant eu aucune action sur la matrice, ni même sur l'enfant, qui est venu au monde à terme et bien constitué.

#### ART. 544.

*Éléphantiasis scrotal; lettre de M. le professeur Delpech à sir A. Cooper.*

La *Lancette* du 14 juin a publié une lettre adressée à sir A. Cooper par M. le professeur Delpech, sur une opération pratiquée par M. Key à l'hôpital de Guy, de Londres. Cette lettre, répétée dans plusieurs journaux, intéresse assez la science pour que nos lecteurs nous sachent gré de la répéter ici.

« Sir et très-estimable confrère ,

« Les services que l'humanité est en droit d'attendre de l'art de guérir font un devoir à chacun de ceux qui ont voué leur existence à cette périlleuse profession, de mettre en commun toutes les vérités dont ils ont pu acquérir la connaissance. Ce sentiment est celui qui préside à la franchise avec laquelle tous nos efforts heureux ou malheureux doivent être publiés ; c'est celui qui m'a fait donner à mes travaux une publicité à laquelle la vanité n'a aucune part ; c'est aussi celui qui a fait publier la dernière opération d'éléphantiasis scrotal qui a été faite sous vos yeux par M. Key, à l'hôpital de Guy, de Londres ; c'est enfin celui qui me détermine à vous soumettre mes doutes sur le mode le plus convenable pour les opérations de cette espèce, comme à celui que ses vastes lumières et sa haute expérience mettent le plus à portée de les résoudre.

« Depuis long-temps frappé de l'ineurabilité par les moyens ordinaires de la prodigieuse intumescence du scrotum et du fourreau de la verge, dans la maladie dont il s'agit, j'en avais été d'autant plus occupé que la maladie n'est pas tellement propre aux peuples de l'Orient qu'elle ne se montre encore aux peuples de l'Europe, et que le Roussillon, la Basse-Provence, quelques cantons de la côte

orientale de l'Espagne et l'Archipel grec nous en offrent souvent des échantillons.

Dans les nombreuses occasions que j'ai eues de l'étudier, j'avais pu me convaincre que les parties sexuelles sont ordinairement saines et ont conservé leurs fonctions. Je croyais avoir acquis la certitude aussi que le véritable foyer de la maladie est dans le corps réticulaire de la peau, altéré par une sorte d'hypertrophie au point de ne pouvoir espérer de lui faire reprendre ses conditions normales, et que l'œdème du tissu cellulaire, sa prodigieuse surcharge de sérosité, ne sont que des symptômes de l'empêchement de l'absorption par les veines malades.

» Cette observation devait me conduire à conclure que la maladie de la peau ne pouvant être guérie méthodiquement, il devait être possible de la traiter empiriquement par l'ablation, au moins pour éviter l'inconvenance affreuse qu'éprouve en cet état un homme qui n'est presque plus de son sexe; et, ce qui est plus important, pour échapper à l'épuisement et aux sympathies morbides qu'un semblable état ne peut guère manquer de produire. Ce projet de médication chirurgicale me parut d'autant plus rationnel, que les parties sexuelles s'étant trouvées saines dans les cas nombreux que j'avais vus, et me paraissant devoir être essentiellement telles en pareil cas, il ne s'agissait que de retrancher la peau. Soustraire ou respecter les testicules et la verge, me paraissait constituer une grande différence; la condition de les conserver me paraissait tellement importante, que j'eusse considéré l'opération comme impraticable sans cela.

» Ce plan fut mis en exécution à Montpellier, le 11 septembre 1820.

» Comme je l'ai publié depuis dans le second volume de la *Chirurgie clinique de Montpellier*, un grand nombre de médecins étrangers. Anglais, Américains, Allemands, etc., qui ont visité à cette époque la faculté de Montpellier, ont vu l'opéré dans un état satisfaisant, parce que sa guérison a été rapide, et que, dès le dixième jour, elle n'était plus l'objet d'un doute. L'un de ces médecins, auquel je remis, d'après ses instances, une notice et une copie des dessins que j'avais faits, les publia dans un journal de Philadelphie, long-temps avant la publication de la *Clinique de Montpellier*. Il m'a semblé, par l'état dans lequel les parties ont été trouvées pendant et après l'opération, par la rapidité de la guérison, par la restauration complète de l'aptitude des organes conservés, que le mode d'opération qui a été suivi était méthodique et conforme aux indications.

» J'ai éprouvé de l'étonnement, lorsque j'ai vu que cette même opération étant pratiquée aux États-Unis, on y a abattu les parties sexuelles avec leurs enveloppes: mon étonnement s'est accru lorsque j'ai vu que, dans le plus grand hôpital de l'Angleterre, sous les yeux d'un des plus grands chirurgiens du siècle, et par les mains de l'un des plus habiles opérateurs de Londres, l'opération a été répétée de la même manière. Je sais que vous l'avez pratiquée vous-même avec succès; et il est à présumer que, si vous aviez cru la conservation des parties sexuelles possible ou prudente, vous l'auriez conseillée à M. Key. Me serai-je trompé dans l'appréciation des indications? Le succès que j'ai obtenu, l'état des choses, tous mes souvenirs, tendent



à m'inspirer une persuasion contraire; et j'avoue qu'à moins d'une conviction entière, que votre rare mérite est bien fait pour opérer, je me croirais encore en pareil cas consciencieusement autorisé ou même tenu à suivre la même méthode.

» Je n'argumenterai pas de l'énorme différence des résultats; je sais trop combien des différences de constitution peuvent entraîner de grandes par rapport aux effets d'une même opération. Cependant j'avouerai que la mort du malade de l'hôpital de Guy, sous le couteau, m'a fait une profonde sensation. Je ne connais que deux causes qui puissent faire périr de la sorte un opéré sur le lit de douleur : l'hémorrhagie et le passage d'une masse d'air par une grande veine jusque dans le cœur. Je connais des exemples de l'une et de l'autre espèce, et j'en ai publié moi-même. Quant à la douleur, elle peut bien faire mourir dans quelques heures, dans le jour, lorsqu'elle a été trop prolongée, mais il n'y a pas d'exemple qu'elle ait été mortelle sur-le-champ. J'avoue que, malgré ce qui a été publié, je suis fort porté à croire que l'hémorrhagie a été la principale cause de la mort du pauvre Chinois qui a subi la dernière opération à Londres. Il me paraît bien difficile en effet que l'on ait pu suffire en assez peu de temps à la coertion de l'hémorrhagie, qui était fournie à la fois par les artères honteuses externes, très-dilatées, des rameaux importants des honteuses internes, des hémorrhoidales inférieures, des spermatiques, des dorsales du pénis, de celles des corps caverneux et du corps spongieux urétral.

» Il me paraît aussi bien plus sûr de pratiquer l'opération de manière à n'avoir à oblitérer ni les artères testiculaires, ni celles des corps caverneux, ni du corps spongieux urétral. Celles du membre viril surtout sont toujours longues et difficiles à atteindre; enfin il me semble aussi que la gravité d'une amputation est en raison de l'importance des parties abattues; et, sous ce rapport, il doit y avoir bien plus de gravité dans l'ablation des deux testicules et de la verge, que dans une opération qui peut avoir le même résultat final, sans cette condition.

» Il appartient à de vastes lumières, à la noble franchise de votre caractère, au rang éminent que vous tenez dans votre profession et dans le monde, d'avoir une opinion sur un point aussi important de pratique, et de la faire connaître. Une opération est nouvellement introduite dans la thérapeutique d'une maladie désespérante et rebelle à tout autre moyen : doit-elle être adoptée, et comment doit-elle être pratiquée? Faut-il pratiquer l'ablation des parties sexuelles quoique saines et aptes à leurs fonctions? Ce sacrifice sera-t-il compensé par la promptitude de l'opération, et ne crée-t-il pas des dangers plus grands que ceux d'une dissection plus lente? En un mot, doit-on conserver dans la pratique le procédé que j'ai suivi ou celui que M. Key a pratiqué sous vos yeux? Ce sujet intéressant éminemment l'humanité, j'ai lieu de croire que vous ne trouverez rien que de convenable dans la publicité de ma lettre et de votre réponse.»

*Nouveau procédé pour opérer la taille suspubiennne.*

M. Tanchou a publié, dans les *Archives générales de Médecine* (avril), le procédé qu'il a imaginé pour pratiquer la taille hypogastrique, opération qu'il regarde comme devant un jour être d'un usage général, du moins chez les adultes.

Le malade étant placé sur le bord de son lit, et la vessie distendue avec de l'eau ou de l'eau de guimauve, une incision de trois pouces à trois pouces et demi est faite à la partie inférieure de la ligne blanche avec un bistouri convexe; des tissus subjacens divisés avec le même instrument, on parvient dans le petit bassin, et l'on reconnaît la vessie en plaçant sur elle le doigt indicateur; on glisse alors sur ce doigt une espèce de trois-quarts appelé cystotôme suspenseur, et on pénètre avec cet instrument facilement et sûrement dans la vessie. Arrivé dans cet organe, ce que l'on reconnaît à la sortie du liquide injecté, la pointe du cystotôme disparaît et rentre dans la gaine en retirant le manche; cette gaine se recourbe au moyen d'un ressort, et devient alors un crochet suspenseur, mousse et tout-à-fait incapable de blesser les parties.

Alors un bistouri boutonné est porté dans une cannelure pratiquée sur un des côtés de ce cystotôme; on prolonge l'incision de la vessie du côté du pubis autant qu'on le juge convenable, sans que l'on coure risque de s'égarer ou de se perdre comme cela arrive quelquefois. Des tenettes introduites sur cet instrument ou sur le doigt indicateur qui le remplace saisissent la pierre et l'enlèvent sans fatiguer la vessie par des tâtonnemens presque toujours indispensables lorsqu'on suit un autre procédé.

Quand la pierre est extraite, il s'agit d'empêcher le plus possible l'infiltration de l'urine. Pour cet effet, M. Tanchou suspend au cerceau, qui couvre ordinairement le malade, un réservoir muni d'un robinet précisément au-dessus de la plaie qui vient d'être pratiquée. Deux ou trois brins de fil ou de coton réunis descendent de l'intérieur du réservoir dans la plaie à travers le robinet, et, pour faire passer cette mèche dans la vessie et de là au-dehors par le canal de l'urètre, ce chirurgien se sert d'une espèce de passe-lacet renfermé dans une sonde creuse, laquelle sert de mandrin à la sonde de gomme élastique qui doit rester dans l'urètre. Cette sonde parvenue dans la vessie, on pousse la tige du passe-lacet qui se montre bientôt au-dessus du pubis. puis, après avoir introduit la mèche de fil ou de coton dans son ouverture, on retire

à la fois le passe-lacet, le conducteur et la mèche; il en résulte que l'eau du réservoir coule doucement dans la vessie, se mêle aux urines et s'échappe ensuite dans un bassin placé entre les jambes du malade, entraînant avec elle les mucosités et les fragmens de calculs qui pourraient y séjourner: en outre, cet organe se vidant continuellement, l'urine ne s'accumule point en assez grande quantité pour remonter jusqu'au niveau des tissus divisés, et si par hasard il arrivait qu'une petite quantité s'échappât dans le péritoine, ainsi mélangée à l'eau de guimauve, elle ne serait plus assez irritante pour en déterminer l'inflammation.

*Réflexions.* M. le docteur Civiale a entretenu l'Académie, pendant plusieurs séances, des différens procédés suivis pour l'extraction de la pierre de la vessie lorsque son broiement n'est pas possible, et principalement de la taille par le haut appareil, dont il a depuis long-temps reconnu et publié les avantages.

Suivant ce chirurgien, l'opération de la taille par le haut appareil doit être pratiquée dans plusieurs circonstances, et notamment lorsque par un autre procédé on serait obligé d'inciser des parties habituellement irritées, ou dans un état d'inflammation qu'augmenterait nécessairement cette incision. L'embonpoint du sujet et l'étroitesse de la vessie cachée derrière les pubis ne sont même pas une contre-indication à l'opération par le haut appareil, comme on peut en juger par l'exemple suivant :

Un colonel russe, âgé de trente-huit ans, éprouvait depuis huit années de graves accidens du côté des voies urinaires. Ses médecins, méconnaissant la présence d'un calcul, s'étaient bornés à lui faire subir divers traitemens palliatifs, qui lui rendaient quelquefois ses douleurs plus tolérables, mais qui n'empêchèrent point la constitution de se détériorer, et le malade de tomber dans le marasme le plus complet.

Après bien des médications inutiles, on soupçonna enfin la cause du mal, et un chirurgien essaya de le sonder, mais il ne put pénétrer dans l'urètre, ces tentatives produisant des convulsions et une agitation telles qu'on craignait pour la vie du malade.

Il vint alors en France, et fut sondé par M. Civiale, qui reconnut une extrême irritabilité de l'urètre et un calcul volumineux sur lequel les parois de la vessie venaient en quelque sorte se mouler. Mais déjà l'état du malade était des plus alarmans, le sommeil était perdu, le marasme très-avancé; les urines étaient rendues très-fréquemment, causaient toujours de vives douleurs et contenaient une grande quantité de pus.

La cavité de la vessie était tellement diminuée qu'on pouvait à peine y injecter deux cuillerées de liquide.

Pendant deux mois que l'on temporisa encore on n'obtint aucune espèce d'amendement, et des bougies introduites avec précaution ne purent point diminuer l'irritabilité de l'urètre. L'état général empirant au contraire, il fallut bien recourir à la lithotomie, puisqu'il était impossible de tenter le broiement de la pierre.

M. Civiale, pensant que le calcul était peut-être trop volumineux, et que d'ailleurs, par la méthode ordinaire, il aurait fallu diviser la prostate et le col de la vessie, depuis longtemps siège d'une inflammation, se décida pour la taille hypogastrique, qui devait cependant offrir de grandes difficultés, par la facilité de léser le péritoine, la vessie étant raccornie, retirée derrière les pubis, et ne se développant point par les injections. Pour éviter cet accident, on fut forcé de faire d'abord à la vessie une incision de peu d'étendue, et de la prolonger ensuite du côté du col. L'opération fut rapidement terminée, et le malade ne perdit pas une once de sang. On voulut introduire une sonde à demeure dans le canal, mais son extrême irritabilité ne permit pas de l'y maintenir. L'urine coula toute par la plaie ; on s'opposa par une compression méthodique à l'infiltration de l'urine et du pus. Au bout de quelques jours, des matières puriformes s'étant amassées dans la vessie, on en favorisa l'expulsion par des injections d'eau tiède. Les urines reprirent leur cours par le canal, et le malade fut parfaitement guéri le vingt-neuvième jour.

Ce chirurgien a fait sentir combien il est important de s'assurer par le cathétérisme du genre d'affection que présente la vessie, afin de pouvoir broyer la pierre dès le principe de son développement. C'est par une erreur de diagnostic bien déplorable que ce malade a languï huit années et a failli succomber à une affection si long-temps méconnue.

Le calcul était volumineux et présentait une particularité assez remarquable : deux tumeurs fongueuses, s'étant développées sur les parties latérales du col, s'étaient opposées à l'accroissement de la pierre dans ce sens, et elle semblait déprimée sur ces deux points. Ces tumeurs fongueuses, produites par le long séjour d'un corps étranger dans la vessie, n'ont pas déterminé les accidens qu'on aurait pu craindre. Il est probable que leur développement sera arrêté par l'enlèvement de la cause qui les avait produites, peut-être même finiront-elles par disparaître entièrement, ce qui n'est pas sans exemple.

Après avoir fait remarquer que les douleurs violentes et le

pus qui chargeait les urines ne provenaient point d'une affection des reins, puisque depuis la guérison les urines sont devenues limpides, M. Civiale a insisté sur un point fort important, et peu étudié par les auteurs : c'est la cause de l'irritabilité de l'urètre. Elle peut être idiopathique et tenir exclusivement à un état morbide du canal, ou symptomatique, dépendant d'une affection de la vessie, et le plus souvent du col de cet organe. Dans cette dernière circonstance, tous les moyens employés pour vaincre cette irritabilité sont ordinairement inutiles, et la taille offre alors d'autant moins de chances de succès qu'on ne peut maintenir une sonde dans le canal après l'opération, et que l'urine passant par la plaie peut s'infiltrer ou retarder la guérison.

Ce fait curieux et plusieurs autres semblables que possède M. Civiale lui font regarder la taille hypogastrique comme beaucoup moins dangereuse que les auteurs ne l'ont annoncé. Tout porte à croire que, perfectionnée et mieux appréciée, cette méthode reprendra bientôt la faveur que, suivant plusieurs chirurgiens, elle n'aurait jamais dû perdre. (*Voyez art. 140, 181 et 219.*)

#### ART. 546.

*Description et traitement du cholera oriental, par le docteur C. P. de Hubenthal, conseiller impérial de la Russie, inspecteur médical à l'Arkatak, sur la frontière de la Perse, en 1850 (octobre).*

Les médecins ne sont pas d'accord sur la nature et le traitement de cette terrible maladie, qui est encore enveloppée d'un voile épais que l'expérience seule pourra soulever. Toute description, toute image de ce mal, pourvu que la nature soit copiée fidèlement, doit contribuer aux progrès de l'art de guérir, et est par là digne de l'attention et de l'indulgence des médecins. Cette considération m'a donné le courage de communiquer au public cette exquise rapidement tracée sur les frontières mêmes de la Perse. Les traces funestes de la marche du cholera font assez voir qu'il nous est venu de l'Orient; quoiqu'il continue à faire des progrès, il est prouvé par l'expérience qu'il diminue de violence à mesure qu'il avance, et qu'il ne se montre que par intervalle dans toute sa fureur primitive. Il se développe sans avoir égard ni au sexe ni à l'âge, ni à la force physique, ni à la saison, au climat et à la température. On n'est pas encore d'accord s'il provient de la contagion (principe contagieux) ou d'un miasme (les médecins allemands appellent miasme les exhalaisons des ma-

rais, etc.); mais, ce qui est hors de doute, c'est que pour pouvoir se développer dans un individu il faut que celui-ci soit prédisposé, car nous voyons tous les jours des hommes communiquer de près avec des malades atteints du choléra sans en être infectés; d'autres, au contraire, en sont atteints avec une rapidité effrayante, comme l'exemple suivant le prouve: Le paysan Wasili arriva de l'étranger le soir fort tard, au village de Neskutshne, pour voir son oncle; à minuit il est attaqué du choléra. Ses parens cherchaient vainement à réchauffer son corps glacé comme un cadavre par des frottemens et des boissons chaudes, moyens que le peuple de cette contrée est dans l'usage d'employer contre cette maladie. Le matin lui et ses trois parens étaient sur la bière, et un domestique malade à la mort. Les précautions prises par la police parvinrent cependant à arrêter les progrès du mal dans ce village.

Le choléra se manifeste ordinairement d'une manière subite et sans signes précurseurs. Les signes pathognomoniques sont: vertiges, nausées, vomissemens et diarrhée d'une violence extrême. La matière rendue par le haut et par le bas est mêlée, au commencement, de restes d'alimens; ce sont des mucosités qui ne sont que rarement teintes de sang; elle prend bientôt l'aspect d'une eau légèrement troublée par du lait; elle a quelquefois une odeur acidule *sui generis*. La quantité est beaucoup plus considérable que celle que le malade a bue; cette évacuation continue quand même le malade s'abstient de toute boisson: dans le plus grand nombre des cas cette eau est rendue subitement, sans que la nausée ait précédé et sans efforts, semblable à celle qu'on verserait d'un tonneau plein d'eau; l'analyse chimique qu'on en a faite a donné des résultats inégaux. Soif ardente; désir ardent et inextinguible de l'eau froide ou de la glace; douleurs dans la poitrine, au creux de l'estomac et dans le bas-ventre que la pression n'augmente pas; pulsations et battemens de cœur extrêmement faibles; froid glacial de la peau; spasmes des extrémités; voix altérée, défaillances, convulsions, douleurs dans l'épine du dos, accompagnées d'un sentiment de froid particulier; agitation, de sorte que le malade se couche tantôt sur le côté gauche, tantôt sur le côté droit, mais de préférence sur la face; yeux rouges, sans splendeur, à demi-couverts par les paupières et retirés dans leur orbite; face pâle, défaite et d'une couleur de terre; les lèvres, le bout du nez, des oreilles, des doigts, des orteils sont bleus; les ongles des doigts et des orteils se couvrent d'une lame blenâtre; le sang qu'on tire est épais et d'une couleur foncée; il ne sort que

goutte à goutte de la veine, et sa température est au-dessous de celle qu'il a ordinairement; la respiration est lente et entre-coupée de profonds sùpirs; la langue est froide et le plus souvent humide, mais point chargée; le pouls, qui au commencement était faible, petit (déprimé), disparaît bientôt sous la pression du doigt, ainsi que les battemens du cœur; tous les sens semblent comme anéantis; le malade devient bientôt apathique, insensible, et ne demande plus rien; il répond cependant encore aux questions qu'on lui adresse, mais il oublie aussitôt ce qu'il vient de dire; ceux qui ont été gravement malades et qui échappent ont oublié tout ce qui s'est passé durant la maladie; le froid de la peau augmente, et celle de la paume de la main et du talon se ride; quelquefois, mais pas toujours, les extrémités se couvrent d'une sueur froide; dans cet état le malade est insensible à l'action galvanique, électrique et magnétique la plus forte; enfin la mort termine cette série de symptômes déplorables. Si la marche de la maladie est plus lente, on observe encore d'autres phénomènes, tels que l'insomnie, la cardialgie, la salivation, le hoquet, mais ceux-ci ne doivent pas être regardés comme essentiels (patognomoniques). Le temps que la maladie emploie à parcourir ses différens stades (*stadia morbi*) n'est pas le même chez tous les individus, surtout lorsqu'elle paraît pour la première fois dans un pays, car alors elle tue quelquefois au bout de plusieurs heures; l'image la plus terrible sous laquelle le choléra se présente est lorsque le corps devient tout à coup glacial, sans vomissemens, sans diarrhée, que les lèvres et les ongles deviennent bleus, et que la peau des pieds et des mains se ride. Les habitans de Arkatak l'appellent alors choléra noir, pour le distinguer du choléra blanc, qui commence par les vomissemens et la diarrhée, et qui donne plus d'espoir de guérison. Durant tout le cours de la maladie, ceux qui en sont attaqués jouissent de leur conscience et sont sans délire.

Les indications curatives sont : 1° de combattre la contagion vers les organes principaux, de rétablir l'équilibre de la circulation extérieure et intérieure, ainsi que la température normale du corps; 2° de rappeler les forces vitales du système nerveux qui est *déprimé*. Le principal moyen pour remplir la première indication, ce sont les évacuations sanguines; pour pratiquer la saignée, il ne faut point perdre de temps. L'ouverture de la veine doit être grande, car il est quelquefois très-difficile d'obtenir une quantité suffisante de sang. On est même souvent obligé pour faire couler le sang de plonger le malade dans un bain qui ait la température de 52 degrés de

Réaumur. Une machine pneumatique pourrait être d'une grande utilité dans ce cas, et si la maladie m'épargne, j'essaierai ce moyen. Après avoir saigné le malade, il faut tâcher de l'échauffer. A cet effet, on emploie des fomentations d'une infusion de feuilles de bouleau, d'herbes aromatiques, de houblon, etc. ; mais il faut les continuer jusqu'à ce que le pouls et les battemens de cœur deviennent de nouveau sensibles. Un moyen plus sûr, c'est de mettre le malade dans une double cuve, dont l'intervalle est remplie d'eau chaude. Si le froid du corps n'est pas extrême, on peut employer des embrocations avec l'huile, du goudron, des frictions avec l'infusion de moutarde et de poivre, avec la teinture de cantharides, avec l'esprit de camphre et l'ammoniaque. Les bains aqueux (température de 50° Réaumur) et de vapeurs sont alors aussi d'une grande utilité. Si le froid est à un haut degré, les bains et toute pression extérieure deviennent nuisibles. Les sinapismes et les vésicatoires ne sont utiles qu'au commencement de la maladie ; plus tard, l'état particulier de la peau rend leur emploi inutile, et il faut se servir à leur place de l'arrosement avec la cire fondue. Il est clair que la grande faiblesse doit exclure l'usage des purgatifs. Je n'ai jamais employé le calomel, comme font les Anglais, et toutes les fois que je l'ai vu employer par d'autres, les symptômes spasmodiques ont augmenté d'intensité, et le mal n'a été diminué ni guéri.

Pour remplir la seconde indication, le remède souverain, c'est l'opium ; son action est d'autant plus sûre, qu'après avoir fait précéder des évacuations sanguines abondantes, on le donne dans des émulsions huileuses et dissous dans l'huile à des intervalles très-rapprochés. Dans cette maladie singulière, l'action de l'huile est aussi singulière ; elle apaise la soif et arrête le vomissement. Souvent, lorsque je manquais de tous autres remèdes, je donnais aux malades l'huile de pavot avec le meilleur effet. Il n'y a que les ivrognes dont l'estomac est déjà dans un état de faiblesse et d'irritation au commencement de la maladie qui supportent les spiritueux, tels que l'éther sulfurique, les teintures d'opium, d'aloès, d'hellébore, l'huile de menthe poivrée ; l'opium pur dans l'eau de noix muscade, avec l'huile de ricin, le mucilage de gomme arabique et le sirop de fleurs d'oranger dissous, au commencement, tous les quarts d'heure, une cuillerée à café ; plus tard, toutes les heures : on continue ce remède jusqu'à ce que le vomissement et les douleurs cessent. Il ne faut pas permettre que les malades dorment ; au contraire, il faut les éveiller en leur adressant la parole, et en leur faisant sentir des odeurs fortes ; car dans cet état de stupeur, le som-



meil peut facilement amener la mort. Si le malade est mieux, on peut permettre le sommeil, car alors il soulage le malade. Si les symptômes qui avaient disparu reviennent, il faut avoir recours au même traitement. Outre l'opium, on peut employer les infusions de fleurs d'oranger, de cannelle, de menthe poivrée, de mélisse, etc., avec du vin chaud. En cas de constipation, on donne des lavemens laxatifs. Si le sujet est peu sensible et dans un état de stupeur, il faut donner la coloquinte, l'aloès, etc. S'il a une rétention d'urine, on emploie l'huile de genièvre, l'esprit de nitre éthéré. J'ai quelquefois trouvé utile, dans une période avancée de la maladie, les acides minéraux et l'acide prussique; si les symptômes dangereux ne cèdent pas à l'usage de l'opium, on en augmente la dose, et on y joint l'éther, le musc, et dans les cas peu graves on n'avait pas besoin d'employer des remèdes pendant la convalescence. Lorsque la maladie avait été grave, il restait après les symptômes primitifs une grande faiblesse, une mauvaise digestion, un sommeil agité, la perte de la mémoire, une faiblesse d'esprit qu'il fallait traiter suivant les règles de l'art.

*Autopsie cadavérique.* Partout engorgement des vaisseaux sanguins dans les organes essentiels à la vie, sans extravasation ou *inflammation* ou phénomènes indiquant celle-ci. Le sang était stagnant, décomposé, et montrait des signes d'une putréfaction commençante. A l'ouverture du crâne, on trouvait les meninges rouges, les vaisseaux sanguins du cerveau surchargés d'un sang épais, d'une couleur foncée; épanchemens dans les ventricules de sérosités presque nuls. L'intérieur de la colonne vertébrale présentait les mêmes phénomènes. Après l'ouverture du thorax, on trouva les poumons surchargés d'un sang noir, leur texture altérée en plusieurs endroits, et des adhérences avec le thorax; le cœur rempli de sang à demi coagulé, et contenant dans les ventricules des amas de mucosité, composée de la matière du blanc de l'œuf coagulé, la substance du cœur flétrie et ramollie, les artères et les veines coronaires surchargées d'un sang noir.

Après l'ouverture du bas-ventre, on trouvait l'épiploon et le diaphragme légèrement rouges, l'estomac et les intestins, surtout les intestins grêles, fortement rouges; çà et là les traces de la putréfaction commençante, l'estomac rempli d'eau, et les intestins distendus par l'air, le foie surchargé de sang noir, la vésicule du foie remplie d'une bile noire; rarement elle était vide, mais le canal choledoque était toujours fermé; la rate, chez ceux qui étaient morts subitement, était dure: chez ceux qui avaient été plus long-temps malades, elle était friable. Les *vasa brevia* toujours surchargés de sang, les reins contenant

une plus ou moins grande quantité d'une urine foncée, la vessie peu rouge, le plus souvent vide. L. C...z.

## ART. 547.

*Observation d'une méthorrhagie déterminée par la présence dans l'utérus de quelques portions de placenta.*

Une femme âgée de trente ans, d'une forte constitution, déjà mère de quatre enfans, et arrivée au troisième mois d'une nouvelle grossesse, fut prise tout à coup d'une perte abondante en vaquant aux travaux de son ménage. Elle sortit aussitôt, et se retira sur une meule de foin, où l'avortement eut lieu dans l'espace d'une heure. Elle changea de vêtemens en plein air, et se mit au lit : l'hémorrhagie continua.

M. Charrier, médecin à Chaillé-les-Marais, appelé près d'elle, ne put se procurer le fœtus ; les linges ayant déjà été lavés, il lui fut également impossible de savoir si l'arrière faix avait été expulsé. Il prescrivit aussitôt une saignée du bras et la limonade minérale ; mais, l'hémorrhagie continuant avec la même violence, au bout de deux heures on couvrit tout l'abdomen et la partie supérieure des cuisses de compresses trempées dans l'eau et le vinaigre. L'hémorrhagie devint moins abondante, et ne tarda pas à se supprimer entièrement.

Quinze jours après cet accident, il ne restait plus qu'un léger suintement sanguinolent, lorsque cette femme fut prise pendant la nuit d'une nouvelle métorrhagie, qui s'arrêta d'elle-même, et se reproduisit avec beaucoup plus de violence les jours suivans. M. Charrier proposa alors de pratiquer le toucher, pensant que ces hémorrhagies étaient dues à quelques portions de placenta : l'orifice de l'utérus étant faiblement dilaté, ne permettait que l'introduction du doigt indicateur, et se contractait d'une manière sensible. Les recherches ne furent pas poussées plus loin, le médecin pensant que si une portion du placenta était encore contenue dans l'utérus, les contractions de cet organe en achèveraient l'expulsion. En conséquence, on suspendit l'hémorrhagie par des applications réfrigérantes, et la malade fut mise à une diète sévère.

Quinze jours de calme s'étaient encore écoulés, lorsqu'une métorrhagie beaucoup plus effrayante que les premières se manifesta de nouveau, et mit la femme dans le plus grand danger. On renouvela les aspersion d'eau froide ; on fit plonger les mains dans l'eau très-chaude ; on donna une potion avec un gros de ratanhia ; tous ces moyens n'empêchaient point le sang de couler, et la malade allait succomber, lorsque M. Charrier se décida enfin à introduire deux doigts dans l'utérus,

dont le col offrait moins de résistance que lors du premier toucher. Six portions de placenta, chacune de la grosseur d'une aveline, furent extraites, non sans beaucoup de difficulté. Une tranche de citron fut alors introduite et exprimée dans l'utérus; l'hémorrhagie s'arrêta, et fut remplacée au bout de quelques jours par une leucorrhée abondante. Le rétablissement ne fut complet qu'après un mois de convalescence.

(*Journal hebdomadaire.*)

*Réflexions.* Cette observation fera sentir aux médecins la nécessité de pratiquer le toucher dans les affections de l'utérus, et surtout après un accouchement ou un avortement. Cette précaution est à plus forte raison indispensable quand il survient une hémorrhagie; sans elle on agit en aveugle, et on s'expose aux plus fâcheux accidens. L'examen de l'arrière-faix expulsé de l'utérus ne suffit pas toujours pour convaincre qu'aucune portion n'est retenue dans cet organe, car lorsqu'il est formé de plusieurs lobes séparés, une ou plusieurs de ses portions peuvent n'avoir pas été expulsées sans qu'il reste de traces de déchirures. Lors donc qu'il survient des accidens, les doigts seuls peuvent en faire reconnaître la cause.

Quand, après avoir terminé un accouchement, on reconnaît dans l'utérus la présence de quelques portions du placenta, il ne faut pas hésiter à en faire l'extraction. L'introduction de deux doigts ou de la main est ordinairement facile avant que le col de l'utérus soit resserré. Il ne serait pas prudent d'en abandonner l'expulsion aux seules forces de la nature. Ces portions ne tardent pas à se putréfier, et la vie de la femme peut être compromise; mais si le col était resserré, et qu'il fallût le dilater avec violence pour faire pénétrer la main, si les cotylédons du placenta étaient enchatonnés, adhérens à l'utérus, les dangers que courrait la femme par l'absorption des matières putréfiées seraient moindres que ceux produits par une dilatation forcée du col ou des violences exercées sur l'intérieur de la matrice. Il serait donc plus prudent, à moins que des accidens n'indiquassent une autre marche, d'en abandonner l'expulsion aux forces de la nature. Il en serait de même, si une portion des membranes était retenue dans la matrice, l'expérience prouvant qu'on a peu à craindre de leur présence dans cet organe.

A ces réflexions, nous joindrons l'observation suivante. Une jeune dame, d'une constitution éminemment lymphatique, accoucha l'an dernier en quelques heures et sans accidens. La sage-femme qui l'assistait tenta la délivrance au bout de trois quarts-d'heure, et arracha le cordon attaché à

une petite portion de placenta ; soit par ignorance, soit par crainte de compromettre sa réputation, elle déclara que tout était terminé, et fit porter la femme sur son lit ; mais au bout de quelques jours, la fièvre, le malaise, et surtout l'odeur infecte qui s'exhalait du lit de la malade, donnèrent des inquiétudes au mari qui voulut consulter un médecin. Un accoucheur distingué de Paris fut donc amené par la sage-femme. Il se borna à palper le ventre, et déclara que les accidens éprouvés n'étaient que les suites ordinaires des couches. Le docteur Dufrenois, appelé le lendemain, pratiqua le toucher, et ne put méconnaître un instant la présence d'une portion considérable du placenta dans l'utérus. Le col était mou et dilaté de la largeur d'une pièce de cinq francs. La main pénétra sans difficulté, et retira une masse formée par les trois quarts du placenta, déjà décomposé, et répandant une odeur excessivement fétide. Des injections émollientes d'abord, puis légèrement toniques, facilitèrent l'écoulement sanieux et infect, qui dura plusieurs jours. Les symptômes qui suivirent furent ceux d'une fièvre putride, dont un traitement rationnel finit par triompher. Cette femme est accouchée de nouveau le mois dernier sans accidens.

## ART. 548.

*Hôpital de la Charité, leçons cliniques de M. Roux. Considérations pratiques sur l'hydrocèle, sur les ulcérations du canal de l'urètre et les abcès urinéux, sur les polypes et corps fibreux de la matrice.*

*Hydrocèles.* Plusieurs hydrocèles ayant été opérées dans la même semaine à l'hôpital de la Charité, le professeur est entré à leur sujet dans des considérations pratiques importantes par la fréquence de cette maladie et la variété de ses formes.

L'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale, qui constitue l'hydrocèle, n'est guère susceptible de guérison spontanée ou par application de topiques. Cependant cette terminaison n'est pas sans exemple. Celles qui ont le plus de tendance à guérir ainsi sans opération ont en général été produites par l'inflammation du testicule. Ainsi nous avons dans nos salles un homme qui s'est présenté avec un testicule fort gonflé, soit par une forte pression, soit par une affection vénérienne : la présence dans la tunique vaginale de quelques cuillerées de liquide était incontestable. Le repos et les cataplasmes ont amené une diminution rapide de la tumeur, mais on a été frappé de la disparition complète de l'épanchement de sérosité.

Les hydrocèles indépendantes de l'affection du testicule se résorbent bien rarement, et il faut en venir à l'opération. La guérison alors est radicale, et la maladie ne peut plus se reproduire ; cependant il arrive quelquefois que l'inflammation produite par le chirurgien,

n'étant pas assez forte, ne détermine pas l'adhérence complète des parois de la tunique, et qu'un nouvel épanchement survient après plusieurs années; mais ces cas sont rares, et ne forment que quelques exceptions.

L'hydrocèle peut être prise pour un sarcocèle et réciproquement ( voyez art. 256 ). Ainsi Pott raconte qu'ayant commis cette erreur, il enleva le testicule, et le trouva parfaitement sain et entouré d'eau. Il y a quelques années, M. Roux fut appelé en pays étranger pour faire l'extirpation du testicule à un homme célèbre dans notre art. Cet homme avait négligé de prendre pour lui-même les précautions que tant de fois il avait prises pour d'autres, et, effrayé de la rénitence et du poids de la tumeur, ses idées ne s'étaient dirigées que sur la présence d'un sarcocèle; enfin, vaincu par la douleur, il réclama l'opération de la castration. M. Roux, examinant la tumeur avec une bougie allumée, reconnut sans peine l'existence d'une hydrocèle, et la guérit par injection.

Dans ce même voyage, traversant une petite ville, il fut mandé par des confrères pour voir un malade qui, disait-on, portait un sarcocèle énorme, avec engorgement du cordon et des glandes de l'aîne. Il n'y avait qu'une hydrocèle fort simple, qu'un examen attentif fit bientôt reconnaître; et ce qu'il y eut de remarquable, c'est que cette hydrocèle s'est par la suite guérie d'elle-même et sans opération.

Si des chirurgiens habiles se sont quelquefois mépris sur ces deux maladies, il est donc nécessaire de plonger un trois-quart dans la tumeur avant de chercher à l'extirper, lorsqu'il reste le moindre doute sur sa nature.

L'opération peut être faite par diverses méthodes; mais la plus communément adoptée, et celle qui peut suffire à presque tous les cas, est la méthode par injection. Celle qui consiste à exciser la tunique vaginale est presque aussi douloureuse que la castration, et offre à peu près les mêmes conséquences quant à la conservation de l'organe. Cette extirpation est d'ailleurs accompagnée de dangers, et plus d'une fois les malades y ont succombé.

Un individu, habitant Chartres, portait depuis long-temps une hydrocèle pour laquelle il avait subi plusieurs ponctions. Arrivé à l'époque où cette opération devait être renouvelée, les bourses se trouvaient fortement pressées sur le bord de sa chaise; la tunique vaginale fut déchirée et il s'ensuivit aussitôt une violente douleur; le liquide s'épancha dans le tissu cellulaire du scrotum, qui prit un développement considérable. Aucune indication ne se présentant, il fallut se borner à l'application de quelques résolutifs. Au bout de quelques mois, la tumeur avait repris la forme d'une hydrocèle, mais elle était dure et opaque. M. Roux fit l'opération par excision, et le malade succomba le quinzième jour, la suppuration ne s'étant point établie, et la plaie ayant toujours offert le plus mauvais aspect.

L'hydrocèle par injection, au contraire, est bien rarement suivie d'accidens, et réus-it dans le très-grand nombre de cas. Sur vingt ou trente malades opérés par M. Roux, à peine compte-t-il un ou deux

insuccès ; et depuis vingt-cinq ou trente ans, il n'a vu que deux ou trois individus succomber à cette opération (1).

Dans la séance du 29 mai, deux individus ont été opérés d'hydrocèles. L'un d'eux présentait une tumeur opaque, parfaitement cylindrique, élastique, et offrant une sorte de fluctuation, quoique ses parois fussent très-tendues. Sa pesanteur spécifique éloignait en outre l'idée que ce pût être un sarcocele. Mais de quelque manière que l'on s'y prit, on ne rencontrait aucune transparence, et la tumeur était noire dans toute son étendue.

Cependant cette opacité ne pouvait être attribuée à l'épaisseur des parois de la tunique vaginale, puisqu'on y sentait la fluctuation avec facilité ; on ne pouvait donc l'expliquer que par la nature du liquide.

Un trois-quarts fut plongé avec précaution à un demi-pouce de profondeur. L'instrument retiré, il coula aussitôt un liquide noir, formé d'un mélange de sang et de sérosité. De l'eau tiède fut d'abord injectée, pour débarrasser entièrement la tunique vaginale du sang qu'elle contenait, puis on achèva l'opération par l'injection du viu rouge.

(1) Un autre procédé, vanté par Else, et souvent employé en Angleterre, avait été remis en vogue par Guérin de Bordeaux, mais ne nous semble pas réunir autant d'avantages que ces chirurgiens l'ont pensé. Nous voulons parler de la cautérisation ; l'action du caustique est souvent difficile à calculer, et son application doit être en général beaucoup plus douloureuse que la simple injection. Ce moyen compte cependant des partisans. Voici une observation qui nous est communiquée par M. Fouignet, chirurgien à Gensac (Gironde).

« Le nommé Quentin, de Saint-Quentin, près Sainte-Foy, portait une hydrocele volumineuse survenue à la suite d'une vieille hernie mal contenue. Il se fit faire au mois de mai 1825 une simple ponction, ne voulant pas interrompre les travaux de l'agriculture.

« Le 4 août suivant, la tumeur ayant repris son volume, le malade se soumit à une cure définitive. Je plaçai sur la partie antérieure et inférieure de l'hydrocele un petit fragment de potasse caustique que je recouvris d'un emplâtre agglutinatif. Le lendemain, j'y trouvai une escarre de la largeur d'une pièce de trois francs ; je la divisai crucialement, de même que la tunique vaginale que le caustique avait atteinte. Les eaux étant écoulées, je recouvris la partie d'un cataplasme émollient pour ramollir l'escarre et hâter sa chute. Pendant environ huit jours, temps nécessaire pour déterger la plaie, on continua les mêmes moyens, et le malade, sans souffrir, put s'occuper de légers travaux. A cette époque seulement commencèrent l'inflammation et le gonflement des bourses ; il sembla même qu'un nouvel épanchement avait lieu. J'entretenais la plaie ouverte en y introduisant une tente enduite de basilicum, et, de temps à autre, j'en cautérisais le fond avec le nitrate d'argent fondu. Une quinzaine de jours se passa de la sorte sans que le malade parût éprouver de vives douleurs ; l'épanchement nouvellement formé diminua peu à peu, et enfin une adhérence intime s'établit entre la tunique vaginale et le testicule. Je laissai alors cicatriser la plaie. Une légère induration de l'organe séminal, qui a continué quelques jours, a cédé à des frictions mercurielles, et, dès le quinze septembre, cet individu put reprendre ses travaux. Il continue à jouir d'une santé parfaite.»

(Note du Rédacteur.)

L'autre opération ne présenta rien de remarquable; seulement, malgré les précautions que l'on prit pour éviter le testicule, la pointe du trois-quarts intéressa légèrement sa substance, et il s'écoula par la canule une petite quantité de sang. Mais cet accident est de fort peu d'importance, et il ne doit pas empêcher d'achever de suite la guérison par l'injection d'un liquide irritant.

L'opération de l'hydrocèle se compose d'une ponction et de l'injection d'un liquide irritant. Quand on veut simplement évacuer le liquide contenu, on peut prendre un trois-quarts très-petit; mais on a besoin d'une canule un peu large, quand l'injection doit suivre la ponction.

Il arrive quelquefois que la simple ponction faite par un trois-quarts, très-petit et sans blesser le testicule, développe de l'inflammation dans la tunique vaginale, et opère une guérison complète; mais ces cas sont rares, et il ne faut pas compter sur le succès.

Les tégumens étant bien tendus, le trois-quarts doit être enfoncé par un coup sec, à moins que, la position du testicule n'étant pas bien connue, on soit obligé de pénétrer lentement pour l'éviter. En plongeant l'instrument il faut avoir bien soin de ne pas le porter trop profondément, de peur d'aller piquer la tunique vaginale au côté opposé, le liquide injecté pouvant pénétrer par cette ouverture et s'insinuer dans les parois du scrotum. Mais quand le poinçon est retiré, il n'y a point d'inconvénient à chercher à introduire la canule un peu plus profondément.

L'injection la plus communément employée par M. Roux est le vin rouge ordinaire, n'ayant subi aucune préparation; il suffit d'élever sa température à trente-trois ou trente-quatre degrés. Il faut que le doigt introduit dans le liquide en supporte la chaleur avec un peu de peine. M. Roux n'a jamais observé d'accidens à cette température; il a pu remarquer au contraire qu'à une température moins élevée on ne produisait souvent pas assez d'irritation.

Quelquefois après l'injection il se fait un épanchement d'un liquide transparent, qui s'absorbe ensuite mais peut cependant quelquefois se reproduire.

Quand on injecte le liquide, il faut en pousser une assez grande quantité pour que la tumeur soit bien remplie, et reprenne le volume qu'elle avait avant la ponction; mais il faut éviter de la distendre trop fortement, de peur d'y faire quelques crevasses; ces crevasses sont faciles à produire, parce que les parois de la tunique vaginale étant formées d'une séreuse et d'une fibreuse adossées l'une à l'autre, il est des points où la membrane externe étant mince et éraillée, la séreuse fait en quelque sorte hernie et appuie sur le tissu cellulaire.

Il pourrait encore arriver que le liquide, ainsi pressé, glissât entre la canule et l'ouverture. Le même accident serait déterminé si l'on faisait sur la tumeur une forte pression. Il suffit dans un cas semblable de comprimer fortement le scrotum pour en faire sortir le liquide infiltré. Si l'on craignait de ne pouvoir l'en chasser entièrement, il vaudrait mieux faire une incision pour faciliter la sortie que

de s'exposer à déterminer une perte plus ou moins étendue du scrotum par la présence d'un liquide irritant qui agirait comme de l'urine épanchée.

*Abcès.* Dans la matinée du premier juin on a ouvert à la Charité plusieurs abcès qui ont offert des circonstances particulières.

Un vaste dépôt existait au sein d'une femme, qui n'avait éprouvé que fort peu de douleur, et dont cet organe n'offrait aucune déformation : à peine y sentait-on de l'empatement, et cependant il s'en est écoulé une quantité énorme de pus.

Chez un homme, venu des salles de Médecine, il s'est formé dans le flanc droit, à la suite d'une crevasse du cœcum, un vaste foyer purulent. On n'a d'abord reconnu dans le principe qu'une légère tympanite produite par des gaz ; un cataplasme maturatif d'oseille et de vieux oing a rendu la fluctuation plus sensible, et l'on en a retiré par une profonde ouverture un pus grisâtre, très-abondant. Le lendemain on a fait une contre-ouverture, mais le malade n'a pas tardé à succomber.

Enfin on a ouvert au périnée un abcès urinaire provenant d'une crevasse de l'urètre. Le malade avait fait usage de sondes à demeure pour une simple paralysie de la vessie ; par conséquent il n'avait fallu aucune violence pour leur introduction ; seulement une sonde en gomme élastique un peu trop grosse avait été employée. La simple pression a produit une escarre du canal, et a donné naissance au dépôt urinaire.

Cet accident est rare lorsqu'on n'est point obligé de pénétrer avec violence dans un canal rétréci ; il ne s'observe guère que lorsqu'on emploie pendant quelque temps l'algalie d'argent ; c'est pour éviter le danger des sondes à demeure dans la vessie que l'on conseille de faire usage d'abord de sondes d'un petit volume, et de ne passer que progressivement à une plus grande dimension. Quand on place dès le principe une sonde d'un gros calibre, on détermine souvent des érections, des écoulemens, des douleurs dans la vessie, le pissement de sang, et les abcès dont nous venons de parler ; encore les plus sages précautions ne garantissent pas toujours de quelqu'un de ces accidents.

Cet homme, étant menacé d'érections, prit des pilules composées de deux grains de camphre, un demi-grain d'acétate de plomb, et un demi-grain d'extrait gommeux d'opium ; ce moyen n'a pas paru produire beaucoup d'effet.

Lorsque ces abcès urinaires sont ouverts il se convertissent souvent en fistules presque incurables, le canal éprouvant au point de l'ulcération une coarctation considérable. Cependant plusieurs d'entre elles s'oblitérent assez facilement ; la présence d'une sonde à demeure n'est pas toujours nécessaire, surtout quand le canal n'offre aucun rétrécissement ; il arrive même souvent que la guérison ne s'opère que lorsque la sonde est retirée.

Un individu vint, il y a quelques années à Paris, pour se faire guérir d'un rétrécissement considérable : on ne parvint dans la vessie, au premier essai, que par le cathétérisme forcé. La sonde conique resta dans cet organe vingt-quatre heures, au bout desquelles il fut im-



possible d'y faire pénétrer une sonde de gomme élastique. Il fallut introduire de nouveau une sonde d'argent, qui fut enfin remplacée au bout de vingt-quatre à trente-six heures ; mais, quelques jours après, il se forma au périnée un abcès énorme, et l'on fut effrayé de trouver, en en faisant l'ouverture, le canal de l'urètre détruit, et la sonde mise à nu dans l'espace d'un pouce à un demi.

On recourut aussitôt à des sondes très-petites, qui dilatèrent peu à peu le canal ; l'ulcération se resserra lentement, et fut enfin réduite à de très-petites dimensions. La fistule se ferma complètement lorsqu'on cessa l'usage des sondes à demeure. Le malade a bien guéri ; seulement la verge est légèrement recourbée et les érections sont un peu gênées,

*Polype de la matrice.* Des tumeurs ordinairement à pédicules se développent fréquemment, soit dans l'intérieur de la matrice, soit sur son col. Ces végétations sont de plusieurs genres : les unes partent de la muqueuse qui revêt l'utérus, et en sont les productions : ce sont des polypes muqueux, vésiculaires, mous, spongieux, ordinairement multiples ; d'autres se développent sous cette muqueuse et prennent racine dans le tissu propre de l'utérus ; d'autres sont situées plus profondément dans ce tissu, et cependant se dirigent en se développant vers l'intérieur de la matrice, et finissent par y former une tumeur pédiculée ; mais il en est d'autres qui prennent naissance dans l'épaisseur même des parois, et ne se manifestent que par le développement de l'organe ; d'autres enfin croissent tout-à-fait à l'extérieur immédiatement sous le péritoine.

Ces tumeurs sont connues sous le nom de corps fibreux ; elles peuvent conserver pendant quelque temps cette consistance fibreuse, et se pétrifier ensuite en quelque sorte en s'imprégnant de phosphate calcaire. C'est l'origine des calculs de matrice qu'on a rencontrés quelquefois.

Le 7 juin on a fait la ligature d'un corps de cette espèce chez une femme qui, depuis trois ou quatre ans, était sujette à des pertes abondantes remplacées de temps en temps par un écoulement purement séreux. Elle souffrait habituellement dans les reins et dans les cuisses, mais elle n'avait jamais éprouvé ces douleurs atroces et qui accompagnent le cancer de l'utérus.

Le polype, après s'être développé dans l'intérieur de l'utérus, a fini par dilater le col et faire saillie dans le vagin. Le doigt le circonscrivait facilement ; il avait environ le volume d'un œuf de poule et tenait par un pédicule de la grosseur du doigt annulaire. L'opération n'a rien offert de remarquable : on s'est servi d'une canule un peu longue et recourbée à son extrémité de manière à pouvoir contourner le polype, d'un porte-fil et d'un serre-nœud.

Avant d'avoir pratiqué le toucher, l'examen de la malade, et les circonstances commémoratives avaient suffi pour faire reconnaître un polype et non un cancer, maladie qui, comme on le sait, se rencontre bien plus fréquemment. Cette femme, en effet, éprouvait des accidens du côté de l'utérus depuis plusieurs années ; et il est rare que le cancer prolonge sa durée au-delà de quinze à dix-huit mois. Les pertes s'étaient manifestées dès l'origine de la maladie ; celles

produites par un cancer ne paraissent guère que lorsqu'il a déjà cause de grands désordres ; elles amènent d'ailleurs promptement une détérioration de l'économie, un facies d'un caractère particulier, tandis que l'épuisement qui suit les hémorrhagies causées par les polypes se caractérise plutôt par une mollesse des chairs, l'empâtement des tissus des jambes, des pieds et des cuisses ; enfin, dans l'intervalle de ces hémorrhagies, il se faisait par la vulve un écoulement séreux et très-abondant, et celui qui accompagne le cancer est purulent et de mauvais caractère.

A l'époque où nous étions arrivés le toucher ne pouvait plus d'ailleurs laisser de doute sur le caractère de la maladie. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et de graves erreurs ont été commises par d'habiles praticiens. Ainsi on a pris pour un polype un prolapsus de la matrice, quoique cette erreur soit facile à éviter, le vagin diminuant de longueur dans ce cas, et le doigt faisant aisément reconnaître le col ; mais le plus souvent on a confondu un cancer du col accompagné de tumeurs et de champignons avec un polype à large pédicule. Quelquefois enfin on a pris le renversement de la matrice pour un polype volumineux et on y a appliqué une ligature.

Dans des circonstances plus embarrassantes on a vu des polypes entraîner avec eux la matrice, et se continuer si exactement avec cet organe, que la masse semblait ne former qu'un polype. M. Roux, avec sa franchise ordinaire, a rapporté un cas d'une semblable méprise. Une femme offrait un polype volumineux pendant en partie hors de la vulve ; le doigt promené autour de cette tumeur arrivait à un pédicule très-gros qui n'était séparé d'elle par aucune rainure. On fit la ligature le plus haut possible, mais des accidens graves forcèrent de l'enlever au bout de quelques jours. La femme ne tarda pas à succomber. On ne trouva point d'inflammation du péritoine, aucune anse d'intestin n'avait été pincée, mais une portion assez considérable de la matrice était comprise dans la ligature, sans cependant avoir été assez serrée pour se trouver détruite.

Dans certains cas, d'autres chirurgiens ont ainsi retranché complètement la matrice, et, chose singulière, c'est que les femmes n'ont pas toujours succombé à cette grave opération.

#### ART. 549.

*Hôpital Saint-Louis, service de M. Biet, dartres, scrofules, ulcères vénériens.*

Un homme de vingt-huit ans, ayant contracté une ulcération siphilitique, s'adressa à un pharmacien, qui lui fit prendre en quelques jours une grande quantité de sublimé corrosif, et lava l'ulcère avec des liquides astringens qui le firent bientôt disparaître. Au bout de quelques mois, il fut pris de maux de tête tellement violens, qu'il fut forcé d'entrer à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortit soulagé, après l'usage des saignées et des vomitifs. Mais bientôt il parut une éruption à la face, au cuir

chevelu, aux paupières et aux nez. Il entra à l'hôpital Saint-Louis, où l'on combattit d'abord par le régime et des boissons délayantes des symptômes de gastro-entérite. Après quelques jours de repos, les tubercules étaient devenus beaucoup plus nombreux, et les ulcérations plus profondes; on employa inutilement l'extrait aqueux d'opium, et enfin on eut recours à un moyen souvent suivi de succès dans les salles de M. Biet : on fit introduire chaque jour dans les narines une certaine quantité de calomel uni à une poudre inerte. Le malade en prit successivement huit, douze, quinze grains par jour. Cette médication fut continuée pendant un mois seulement, et bientôt les tubercules s'affaïssèrent, les ulcérations furent cicatrisées, et le malade sortit guéri. Il rentra quelque temps après pour une inflammation de l'articulation du genou, et fut traité par les antiphlogistiques. Il était encore à l'hôpital lorsqu'il se développa de nouvelles pustules vénériennes. On eut aussitôt recours à l'instillation de la poudre de calomel, et les symptômes de siphilis ne tardèrent pas à disparaître.

Il en a été de même d'un ancien militaire qui, après avoir contracté une affection siphilitique, caractérisée par un ulcère rongeur, et avoir subi divers traitemens mercuriels, entra à Saint-Louis, offrant une éruption papuleuse de couleur livide cuivrée sur une grande partie de la surface tégumentaire.

L'emploi du calomel en poudre sur la pituitaire avait déjà amélioré son état lorsqu'il survint des symptômes d'inflammation intestinale, qui forcèrent de suspendre le traitement. Il fut repris au bout de quelques jours, et le malade guérit complètement.

Ce moyen est fréquemment employé par M. Biet, et est rarement suivi de l'inflammation de la bouche et de la salivation.

Losque les différentes préparations de mercure ont échoué, M. Biet emploie avec succès contre les symptômes syphilitiques consécutifs le proto-iodure de mercure à la dose de deux à quatre grains.

Un hussard contracta en 1828 deux bubons primitifs, et fut traité par les anti-phlogistiques, ce qui n'empêcha pas ces bubons de suppurer abondamment. Cet homme, d'une faible constitution et fatigué par les exercices du cheval, fut obligé de demander son congé en 1830. Au mois de janvier 1831, il parut sur diverses parties de son corps de petites tumeurs rouges, indolores, d'une couleur un peu livide, qui s'ouvrirent et donnèrent lieu à des ulcérations arrondies à bords taillés à pic et à fonds grisâtres. Entré à l'hôpital Saint-Louis, au

mois de mars dernier, il prit, après quelques jours de repos, dix-huit bains alcalins, qui ne modifièrent en rien les ulcères. Il fut ensuite mis à l'usage du proto-iodure de mercure à la dose de deux grains, et, dès le troisième jour de ce traitement, l'état des ulcères était considérablement amélioré; mais il survint une inflammation de la bouche, qui força de suspendre cette préparation : elle fut reprise plus tard, et aujourd'hui les ulcérations sont presque entièrement cicatrisées.

Un autre militaire ayant contracté, en 1812, un ulcère à la verge, le couvrit de cendres de tabac. Il ne tarda pas à se cicatriser, et cet individu jouit d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier dernier, époque à laquelle il devint enclin à la somnolence, et incapable du plus léger exercice. Bientôt, il survint une éruption à la jambe gauche, puis au visage et au reste du corps. Il avait en outre des douleurs nocturnes qui le privaient de sommeil.

Quand par le régime et le repos son état eut été amélioré, il fut mis, le 15 avril, à l'usage du proto-iodure de mercure, d'abord à la dose de deux grains, puis ensuite à celle de quatre grains. Dès le dixième jour du traitement, l'éruption de la jambe et celle de la face présentaient un meilleur aspect. Il prit pendant cinquante-sept jours le proto-iodure à la dose de quatre grains. Sous l'influence de ce traitement, l'éruption a été heureusement modifiée, et les douleurs nocturnes ont disparu : aujourd'hui il est fort bien guéri.

Si nous voyons des symptômes siphilitiques se reproduire chez des individus traités par les anti-phlogistiques, l'observation suivante démontre également l'incertitude du traitement par les préparations mercurielles et la récurrence de la maladie.

Un ancien militaire eut d'abord, en 1825, une uréthrite, puis une ulcération de l'amygdale, qui fut guérie par des frictions mercurielles. En 1828, il eut une nouvelle uréthrite, suivie de gonflement des testicules, que l'on combattit par d'abondantes émissions sanguines.

Au mois d'août de la même année, il parut une éruption tuberculeuse qui fut enlevée par la liqueur de Van-Swiéten; plus tard, une nouvelle éruption donna lieu à un second traitement. Plus tard encore, il fut traité de nouveau pour des ulcères, des rhagades et des condylomes à l'anus. Enfin, depuis 1828, il subit cinq traitements, et se maria en 1850, n'offrant alors absolument aucun symptôme vénérien. Cependant, peu de temps après son mariage, sa femme eut aux parties génitales plusieurs ulcères; bientôt il en survint de

nouveaux à la peau, à la gorge, et même à la muqueuse du larynx.

Cette femme fut d'abord traitée par les anti-phlogistiques, puis parla liqueur de Wan-Swieten; les symptômes vénériens disparurent, mais elle accoucha d'un enfant très-faible, qui présenta quelques jours après sa naissance de petits tubercules ulcérés autour des lèvres, aux jambes, aux mains et aux bras.

(*Lancette.*)

ART. 550.

*Séances d'Académie; traitement de la gonorrhée par les courans d'eau tiède.*

M. Serres, docteur en médecine, à Alais (Gard), a présenté à l'Académie des Sciences, pour le concours du prix Monthyon, un mémoire sur un nouveau traitement au moyen duquel il dissipe en quatre à six jours les gonorrhées les plus violentes. Ce médecin ayant eu souvent à traiter des nouveau-nés atteints d'ophthalmie purulente, employa inutilement les colyres irritans, les vésicatoires, les purgatifs; presque tous les enfans ainsi traités perdirent la vue ou guérirent avec des albugos énormes. Un traitement beaucoup plus simple lui réussit dans presque tous les cas; il consistait à enlever par des injections d'eau de mauve ou de graines de lin, répétées toutes les dix minutes, l'humeur âcre et extrêmement abondante qui séjourne entre les paupières et le globe de l'œil, et par sa présence contribue à augmenter l'irritation.

M. Serres a voulu appliquer ce traitement aux écoulemens de l'urètre, persuadé que la présence de l'humeur gonorrhéique suffit pour entretenir l'inflammation et s'opposer à la guérison. En effet, qu'on admette ou non la présence d'un virus, il est certain qu'un point enflammé du canal secrète aussitôt une grande quantité d'une humeur âcre, qui s'étend au loin et propage l'irritation en même temps qu'elle entretient celle qui lui a donné naissance. C'est la présence continue de ce pus sur une surface enflammée qui rend, la plupart du temps, inutiles les applications de sangsues et tous les moyens employés contre l'urétrite; il est facile de concevoir comment en établissant dans le canal de l'urètre un courant d'eau tiède continu, on doit parvenir en quelques jours à dissiper complètement l'inflammation dont il est le siège.

Afin d'établir ce courant sans irriter le canal, et sans causer de secousses, M. Serres fait mettre le malade dans un bain à la température de vingt-sept degrés: il doit être assis, les

jambes fléchies et les genoux légèrement écartés ; il prend alors une sonde de femme, et l'introduit dans le canal jusqu'à son pavillon ; s'il se sert de sondes de gomme élastique, il a soin de les couper, et de ne leur laisser que quatre à six pouces de longueur, puis il les entoure près de l'ouverture centrale d'un cordon, afin d'éviter qu'elles ne pénètrent plus profondément.

Ces sondes doivent être d'un moyen calibre, et laisser du jeu entre elles et les parois du canal afin que le courant d'eau puisse s'établir ; une sonde de gomme élastique est indispensable si la gonorrhée est *cordée*.

Le malade saisit alors une petite seringue dont le piston est bien huilé, et il la remplit de l'eau tiède du bain, puis il introduit le bec dans l'ouverture de la sonde, et pousse le piston avec précaution. L'eau sort par les yeux de la sonde, et revient en dehors en passant entre la sonde et le canal, emportant avec elle le pus gonorrhéique. La seringue vidée, on la retire et on la remplit de nouveau ; pendant une heure ou une heure et demie on réitère cette injection. Si l'on voulait éviter de retirer la seringue pour la remplir, on pourrait pratiquer près de la canule une petite ouverture par laquelle l'eau pénétrerait en retirant le piston ; il suffirait de la boucher avec le doigt au moment de l'injection.

Si la main était tremblante, et que l'on craignît d'ébranler douloureusement le canal enflammé, on pourrait remplacer la seringue par un clysoir (1).

Ces courans continus doivent être répétés pendant quatre à six jours, au bout desquels la guérison est ordinairement complète.

L'introduction de la sonde au milieu des parties enflammées cause la première fois un picotement très-désagréable, qui cesse dès que la sonde est arrêtée. Le bain favorise d'ailleurs

(1) On fabrique à Paris, depuis quelques années, des *clysoirs*, machine hydrostatique extrêmement utile, et dont l'usage deviendra bientôt général. Ils consistent dans un tuyau conique, de taffetas ou de cuir, long de plusieurs pieds et terminé par une canule de gomme élastique. Cette canule introduite dans l'anus, le malade verse lui-même le liquide dans l'extrémité supérieure. Ce liquide, par son propre poids, pénètre dans le gros intestin avec la plus grande facilité.

Depuis que l'on fait usage du clysoir, nous avons fréquemment rencontré des individus habituellement constipés qui ne prenaient que difficilement des lavemens avec la seringue ordinaire, des femmes grosses, et surtout des malades forcés de garder le lit, qui s'en servent avec le plus grand avantage. (Note du Réduct.)

son introduction, et l'on peut dire que cette petite opération n'est nullement douloureuse.

L'eau, passant continuellement sur la surface enflammée, entraîne avec elle le pus qui se forme à chaque instant, en même temps qu'elle assouplit les parois de l'urètre, et diminue son inflammation.

Au sortir du premier bain le passage de l'urine est déjà moins douloureux, l'écoulement est moindre, et le bien-être que l'on éprouve dure huit à neuf heures. Le second bain doit durer une heure et demie à deux heures; l'amélioration est telle que l'on conçoit déjà une guérison prochaine.

Du quatrième au sixième bain, si les injections ont été faites avec soin, la guérison est ordinairement complète. Quelquefois il reste un léger suintement, que l'on dissipe en prolongeant de plusieurs jours les courans continus, ou en faisant des injections avec la solution suivante : *Sulfate de zinc, un demi-grain; laudanum liquide, deux gros; eau commune, six onces.*

Ces injections doivent se faire dans le bain afin qu'on puisse recourir ensuite aux courans continus pendant trois quarts d'heure. Elles ne doivent, du reste, être employées que lorsque les courans d'eau tiède ont été inefficaces.

M. Serres a joint à son mémoire plusieurs observations d'uréthrites guéries en quelques jours par sa méthode, de beaucoup préférable, suivant lui, à toutes celles employées jusqu'à ce jour.

#### ART. 551.

*Vice de conformation du bassin, accouchement jugé impossible, terminaison naturelle.*

M. Noury, médecin à Uzel, a publié dans la *Gazette médicale* du 4 juin une observation curieuse, qui prouve combien les ressources de la nature sont grandes dans certains cas d'accouchement.

Une femme présentant depuis son enfance ce vice de conformation nommé cul-de-jatte, se maria à vingt ans, et devint enceinte peu de mois après. M. Noury, ayant eu occasion de la toucher au troisième mois de sa grossesse, reconnut que le bassin était tellement rétréci, que l'accouchement serait absolument impossible. Voici le résultat de ses recherches :

« Le détroit supérieur, qui, par la grande dépression du pubis en arrière, semblerait devoir offrir une étroitesse absolue, est de quatre pouces au moins, car la symphise sacro-vertébrale, au lieu de faire une saillie en avant, se porte en

arrière et offre une gouttière qui fait suite à celle que forme le sacrum. De cette union à la dernière vertèbre lombaire, cet os se recourbe en bas et en avant de manière à venir se terminer à dix-huit lignes de la symphise des pubis. Le coccx porté plus en avant encore fait saillir l'anus à un pouce de la commissure antérieure des grandes lèvres; le périnée ne semble qu'un bourrelet formé par les plis de la peau. Les branches pubio-ischiatiques ont à peine un pouce de longueur; ces deux tubérosités ne laissent pas un pouce d'écartement entre elles. Les trois premiers doigts de la main rapprochées l'un de l'autre sur un plan horizontal ne peuvent tourner dans cet étroit pertuis, même en refoulant le coccx, qui se déprime avec la plus grande facilité. »

Quand le terme de la grossesse fut arrivé, plusieurs médecins se réunirent. et examen fait des dimensions du bassin, il fut résolu qu'on pratiquerait l'opération césarienne, comme seule ressource dans ce cas désespéré. La femme s'y résolut avec courage; mais pendant les préparatifs nécessaires à cette opération, la tête descendit dans la cavité du bassin, et les eaux s'écoulèrent. Le toucher pratiqué fit reconnaître qu'à chaque contraction utérine les différentes pièces du sacrum se dressaient sous la tête qui les pressait, et reprenaient ensuite leur position quand les douleurs avaient cessé. Enfin la tête vint à la vulve, mais les parties molles et le périnée offraient si peu de dimension, que de larges déchirures semblaient inévitables: il n'en fut rien: le périnée s'amincit, et un enfant à terme et de grosseur ordinaire fut expulsé sans accidens. Au bout de vingt-quatre heures le bassin reprit ses dimensions ordinaires.



*Tumeurs sanguines de la vulve et du vagin.*

La lettre suivante nous est adressée par M. Desjardin, chirurgien à Bourgogne (Marne).

« Dans votre cahier de janvier dernier, art. 256, vous avez cité des observations de tumeurs sanguines de la vulve et du vagin : deux cas semblables se sont rencontrés dans ma pratique, à la suite d'accouchemens, l'un terminé par le forceps et l'autre naturellement. La première femme, accouchée vers trois heures du matin, envoya plusieurs fois chez moi dans la journée qui suivit la couche; mon absence força d'attendre jusqu'au soir. Arrivé près d'elle, je fus surpris d'entendre ses plaintes, et de lui voir faire des efforts comme si un second enfant allait franchir la vulve. En portant la main sur cette partie, je rencontrai une tumeur d'un volume considérable; je ne savais que penser. La femme découverte, je vis une tumeur énorme dans l'épaisseur de la grande lèvre droite, de couleur brune et menacée de gangrène. Je fis sur-le-champ des scarifications; mais l'une d'elles, plus profonde à la partie inférieure de cette tumeur, me fit connaître qu'elle contenait du sang caillé. Je fis alors une autre incision d'environ un pouce à sa partie supérieure, et, à l'aide des doigts, je fis l'extraction des caillots de sang. J'y passai ensuite une bandelette de linge effilée en forme de séton. Pendant quelques jours, et à chaque pansement du matin et du soir, j'y fis des injections avec le vin chaud, et recouvris les parties avec des compresses trempées dans la même liqueur. Lorsque la grande lèvre me parut à peu près dans l'état naturel, je supprimai la bandelette, et en moins de dix jours la femme fut guérie. J'employai les mêmes moyens dans la seconde observation, et avec le même succès. »

*Réflexions.* Les exemples de tumeurs sanguines de la vulve et du vagin sont assez fréquemment publiés dans les journaux depuis quelques temps, mais nous n'en n'avons point trouvé de plus curieux que le suivant, extrait de la *Lancette* du 21 juillet.

Une jeune femme, déjà mère de deux enfans, ressentit à la suite d'un effort de vives douleurs dans le ventre et les lombes, et fit bientôt une fausse couche, qui fut suivie d'une perte assez abondante. Cette hémorrhagie durait depuis six semaines lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu. Elle présentait ce teint pâle et jaunâtre des femmes qui ont perdu beaucoup de sang; le doigt indicateur introduit dans le vagin rencontrait une tu-

meur enorme, remplissant tout le bassin et refoulant en arrière le rectum, et en avant le col de la matrice contre les pubis. Cette tumeur était facilement sentie en palpant l'abdomen, et la fluctuation était manifestée dans quelques-uns de ses points.

M. Récamier plaça la malade comme pour l'opération de la taille, la main d'un aide appuyant sur l'abdomen pour faire saillir la tumeur. Le doigt indicateur gauche étant introduit dans le vagin servit de conducteur à un bistouri à rondache, dont la lame était cachée à volonté par une coulisse d'argent; arrivée sur le milieu de la tumeur, la lame fut découverte et sa pointe plongée dans une direction perpendiculaire, afin d'éviter les artères utérines. Une grande quantité de sang noir à demi coagulé s'écoula aussitôt; on en facilita la sortie avec le doigt, et le bistouri à rondache fut remplacé par un bistouri droit boutonné, pour agrandir l'ouverture. Le sang coagulé et grumelé dans l'intérieur du kyste fut ensuite extrait par des injections d'eau tiède avec une seringue à lavement.

Les injections ont été répétées trois fois par jour depuis l'opération, et elles entraînent toujours une grande quantité de matière rougeâtre et un peu sanguinolente. La malade est en bon état.

#### ART. 555.

#### *Observation de choléra-morbus; description du choléra pestilentiel de Pologne, traitement, contagion, expériences proposées.*

Une femme, âgée de trente-un an, d'un tempérament nerveux, sujette à des étouffemens, et ayant déjà éprouvé il y a un an les symptômes qui vont être exposés, était bien portante dans la soirée du 27 mai: dans la matinée du 28, elle fut prise sans cause connue de vomissemens accompagnés de beaucoup d'angoisses; il s'y joignit une diarrhée abondante, qui la faisait aller à la selle jusqu'à soixante fois dans les vingt-quatre heures. Les vomissemens étaient moins fréquens que les selles, et n'avaient lieu que quand la malade avalait des liquides. Le troisième jour, il survint des crampes dans les extrémités inférieures, et ce ne fut qu'à la fin du quatrième qu'elle entra à l'hôpital de la Charité.

Le 1<sup>er</sup> juin, elle était couchée sur le dos, le facies pâle, portant l'empreinte de la souffrance; les paupières étaient à demi fermées, les vomissemens presque continuels, les déjections alvines très-fréquentes: la matière des évacuations res-

semblait à de l'eau teinte en jaune; la langue était sèche, lisse, la soif vive, mais la malade résistait au désir de boire, parce qu'elle éprouvait après l'ingestion du liquide une douleur vive dans la région correspondante au grand cul-de-sac de l'estomac.... Le reste du ventre était souple et indolent; le pouls petit, fréquent; la peau froide; la respiration très-accélérée, très-gênée, quoique l'air pénétrât facilement dans les poumons. Les extrémités inférieures étaient le siège de crampes douloureuses; les facultés intellectuelles restaient en bon état.

(*Large saignée du bras, cataplasme émollient sur tout l'abdomen, orge édulcorée, diète.*)

A mesure que le sang coulait la dyspnée diminuait; le soir la respiration était beaucoup plus libre; le sang n'offrait point de couenne inflammatoire.

Le lendemain, les vomissemens et les déjections étaient plus rares; les crampes des extrémités fatiguaient encore la malade. (*Même prescription, sauf la saignée.*)

Le troisième jour, tous les symptômes étaient considérablement amendés: il n'y avait plus de vomissemens, presque plus de diarrhée; la région épigastrique n'était plus douloureuse, la respiration presque normale. Les crampes disparurent à la suite d'un bain; la malade commença bientôt à manger, et la guérison fut prompte et complète.

(*Lancette.*)

*Réflexions.* On voit que la plus grande analogie existe entre le choléra observé habituellement dans notre pays et celui qui ravage en ce moment la Pologne et la Russie. Il n'y a de différence que dans l'intensité des symptômes, mais les signes caractéristiques s'y rencontrent également: face cadavéreuse, froid glacial de la peau, prostration, vomissemens, déjections alvines, crampes des extrémités inférieures, etc. Comme toutes les maladies épidémiques, qui sévissent plus cruellement que lorsqu'elles se montrent isolées, la maladie dont nous sommes menacés se présente avec des traits beaucoup plus hideux que ceux qui viennent d'être tracés. Nous avons donné (à notre article 546), d'après un journal allemand, la description du choléra observé sur les frontières de la Perse par un médecin russe; on a pu voir avec quelle prodigalité des médicamens de vertu opposée sont donnés aux malheureux attaqués de la contagion, et en même temps le peu de succès d'une pareille médication. Les médecins français qui ont eu la générosité d'aller étudier cette terrible maladie sur les lieux où maintenant elle sévit avec tant de fureur, nous apprendront sans doute bientôt si une médecine plus rationnelle

ne diminuerait pas le nombre des victimes. Quoique plusieurs lettres aient été adressées à l'Académie, nous n'avons pas encore des renseignemens bien précis sur la nature du mal et les moyens qu'on doit lui opposer. Voici cependant quelques instructions communiquées par M. le docteur Foy, qui, l'un des premiers, est allé à Varsovie.

Cette maladie paraît avoir son siège dans le système nerveux spinal ; le sang est refoulé de la circonférence au centre de l'économie ; il stagne dans tous les vaisseaux et organes qui reçoivent des nerfs de la moelle épinière : un froid glacial s'empare du sujet, et toutes les fonctions de la peau sont anéanties ; la face est décomposée, livide, terreuse, les yeux enfoncés dans les orbites, les pommettes saillantes, le nez effilé, froid ainsi que les lèvres ; la langue blanche, humide. Le malade est en proie à une soif ardente, à des douleurs vives dans l'estomac et dans tout le tube digestif, avec mouvemens convulsifs ; vomissemens de matières blanchâtres d'une saveur fade, déjections alvines muqueuses, quelquefois bilieuses. Quelques malades demandent sans cesse le bassin, et après beaucoup d'efforts ne rendent que quelques gouttes de sang. Les vomissemens et les déjections se succèdent, et quand ils viennent à s'arrêter sur-le-champ, la mort n'est pas éloignée.

Le ventre est toujours douloureux, les urines rares, la rate ou le foie sont souvent gonflés. L'intelligence reste complète jusqu'au moment de la mort.

La prostration est extrême, le pouls nul, les mouvemens de cœur précipités, quelquefois convulsifs ; les membres inférieurs sont le siège de crampes extrêmement douloureuses, les extrémités sont glaciales et comme ecchymosées, ainsi qu'une grande partie de la surface du corps.

Ces phénomènes varient d'intensité suivant les individus ; quand les symptômes sont prononcés, le choléra est ordinairement mortel.

Tous les individus affectés de cette maladie ont un air de famille, et le diagnostic est fort aisé à porter.

Le traitement le plus ordinairement adopté à Varsovie est le suivant :

- 1°. Saignée du bras ;
- 2°. Application de huit à douze ventouses scarifiées sur l'abdomen ;
- 3°. Bains de vingt-huit à trente-quatre degrés ;
- 4°. Frictions sur toute la surface du corps ;
- 5°. Cataplasmes sur le ventre ;
- 6°. Pour boisson, de l'eau chaude miellée ou une infusion

de menthe poivrée, ou une décoction de salep, dont voici les formules :

Infusion de menthe, huit à douze onces ;

Sirop simple, une once :

A prendre par cuillerée toutes les demi-heure.

Décoction de salep, huit à douze onces ;

Eau d'amandes amères, un gros :

A prendre de la même manière.

Quelquefois on remplace cette eau d'amandes amères par une teinture contenant deux grains d'opium.

On donne en outre, dans la journée, six fois le mélange suivant :

Camphre et opium pulvérisé, de chaque un grain ;

Calomel, un grain et demi ;

Sucre, dix grains.

Le malade est mis à la diète absolue, et le ventre recouvert d'un cataplasme narcotique et aromatique ainsi composé :

Feuilles de ciguë et espèces aromatiques, de chaque six onces ;

Eau et farine de lin, quantité suffisante.

D'autres médecins emploient en outre la préparation suivante :

Eau oxymuriatique, )

Sirop simple, )

Eau de fontaine, )

de chaque deux onces.

Mêlez, et donnez une cuillerée toutes les demi-heure.

Cette eau oxymuriatique, qui jouit d'une grande vogue en Pologne, n'est autre chose que de l'eau distillée saturée de chlore gazeux.

Les médecins de Varsovie n'ont point encore de notions précises sur la cause du choléra ; ils ont seulement observé que la maladie règne toujours avec beaucoup plus d'intensité quand le vent du nord souffle avec force pendant plusieurs jours ou après un abaissement subit de température.

La question de la contagion n'étant pas encore décidée, M. Foy a respiré l'haleine d'un cholérique pendant près d'une demi-heure ; il a goûté des matières vomies, et s'est inoculé du sang tiré de la veine d'un malade. Il n'a ressenti que des frissons et un violent mal de tête.

M. le docteur Chervin, si connu par ses recherches sur la fièvre jaune, voulant contribuer à éclaircir cette importante question, a écrit au ministre une lettre insérée dans plusieurs journaux, et dans laquelle il demande que des expériences concluantes soient faites à ce sujet. Pour y parvenir, il propose de faire prendre et emballer soigneusement sur le lieu

même de la contagion des effets et des vêtemens ayant servi à des cholériques, de les faire promptement transporter par un bateau à vapeur dans une partie de la France, où l'on pourrait prendre des précautions pour que la contagion ne s'étendit pas plus loin.

Il fait un appel aux gens courageux qui voudraient se dévouer, et s'offre le premier pour se couvrir de ces vêtemens impurs. Un grand nombre de médecins suivraient, dit-il, son exemple.

S'il arrivait par ces expériences que le choléra fût transmis, son caractère contagieux ne pourrait plus être mis en doute ; mais si les personnes qui se seront mises en contact immédiat avec les vêtemens impurs ne contractent point la maladie, il est évident que les précautions que l'on prend pour l'empêcher de se propager sont tout-à-fait impuissantes, et que les quarantaines n'ont d'autre effet que d'entraver le commerce.

Des expériences semblables, tentées sur le lieu même où l'on observe le choléra, ne prouvent que fort peu de choses, puisque les habitans sont tous exposés à l'infection sans qu'il soit besoin de revêtir la chemise d'un pestiféré.

Les médecins envoyés en Pologne et en Russie par notre gouvernement, n'étant arrivés que depuis peu de temps à leur destination, n'ont encore pu donner de détails sur la manière dont le choléra se transmet ; mais la plupart de ceux qui les ont précédés pensent que dans certains cas il peut se communiquer directement. Quoi qu'il en soit, trois de nos confrères ont succombé à la nostalgie ou au typhus, et M. Londe, qui vient d'annoncer son arrivée à Varsovie, a appris à l'Académie l'état désespéré de M. Legallois.

Nous donnerons dans un autre numéro des détails plus étendus sur les caractères anatomiques et le traitement du choléra-morbus, et nous ne négligerons rien pour faire connaître à nos lecteurs le résultat des recherches auxquelles va se livrer la commission envoyée par le gouvernement.

#### ART. 554.

##### *Observations sur des affections du cerveau.*

M. Flandin a publié, dans le *Journal Hebdomadaire* (n° 41), trois observations de paralysie partielle de la face dépendant d'une affection du cerveau, deux desquelles ont été suivies de guérison.

Un homme, âgé de vingt-huit ans, ayant tous les attributs

de la constitution apoplectique, quitta tout à coup une vie active pour se livrer à des occupations sédentaires, et à des travaux intellectuels qu'il ne pouvait achever qu'en se stimulant l'estomac avec une grande quantité de café. Il s'y joignit bientôt de violens chagrins, et la santé, qui jusque-là avait été fort bonne, ne tarda pas à se déranger.

Le 9 février dernier, voulant avaler un verre d'eau sucrée, il en fut empêché par un spasme subit de la gorge; un médecin appelé aussitôt fit une large saignée, et prescrivit des bains de pieds sinapisés. Le soir la saignée fut répétée, et cependant il survint dans la nuit des contractions des muscles du côté gauche de la face, avec embarras dans la parole et paralysie incomplète du mouvement, et du sentiment dans tout le côté gauche du corps. L'œsophage était complètement paralysé.

Cette maladie, caractérisée par M. Rostau, *hémorrhagie grave de l'hémisphère cérébral droit*, fut traitée par la saignée, les sangsues, la glace sur la tête et les sinapismes aux pieds. Le malade ne pouvant plus avaler, une sonde fut introduite dans l'œsophage, et l'on poussa dans l'estomac d'abord des boissons, puis des bouillons de poulet, de veau et de bœuf.

Au bout de quelques jours l'introduction de la sonde devint douloureuse et la déglutition fut possible, quoique souvent suivie de régurgitation: l'hémiplégie se dissipa peu à peu, et il ne restait plus qu'un peu de faiblesse du côté gauche du corps, lorsque le 20 avril, contre l'avis des médecins, ce malade s'est marié. Comme on l'avait prévu, les accidens ont bientôt augmenté; la céphalalgie, la chaleur et l'engourdissement de tout le côté gauche du corps ont forcé à recourir de nouveau à la saignée, et, quoique bien incomplètement guéri, il a repris ses occupations habituelles.

Le sujet de la seconde observation rapportée par M. Flandin est une femme de soixante-dix-neuf ans, qui fut prise brusquement le 15 février, sans cause externe, d'une violente douleur dans la région frontale gauche, accompagnée d'étourdissemens et d'engourdissement du bras droit. L'œil droit était fermé par la chute de la paupière, et tourné en dehors et en bas. La vue de ce côté était voilée; l'intelligence était saine, il n'y avait aucuns symptômes généraux.

Le surlendemain il survint de la fièvre, de la céphalalgie à gauche; on fit une saignée, qui fut renouvelée le quatrième jour.

Les symptômes de paralysie se dissipèrent promptement, sauf ceux qu'offraient la paupière et le globe de l'œil. Des vésicatoires volans à la nuque et au-dessus du sourcil en triomphèrent cependant, et le dix-huitième jour la paupière

se releva et laissa l'œil à découvert. Depuis cette époque, de nouveaux symptômes de congestion se sont manifestés et ont été combattus par la saignée et les pédiluves. La paupière droite se relève assez complètement, mais l'œil gauche est encore parfois dévié, et les objets apparaissent doubles.

La troisième observation est une paralysie de la langue qu'on n'a pu jusqu'à présent parvenir à guérir complètement. Le sujet était une vieille femme qui perdit tout à coup la parole. Elle n'offrait aucun signe de maladie, entendait fort bien, et lorsqu'elle voulait parler ne pouvait y parvenir; on la saigna, on lui mit quelques sangsues, puis on plaça un vésicatoire à la nuque. Le cinquième jour elle put prononcer quelques mots : elle conservait son appétit, sa gaieté, et l'épanchement cérébral semblait devoir se résorber, mais bientôt elle devint triste et tout-à-fait silencieuse. Aujourd'hui la maladie date de cinq mois, et l'on n'a obtenu aucune espèce d'amendement. Depuis quelque temps les défécations sont devenues involontaires.

*Réflexions.* A ces observations sur les maladies cérébrales nous en ajouterons une autre dans laquelle l'épanchement produit, outre l'hémiplégie, un effet remarquable sur l'intelligence.

M. Cassel a fait à l'Académie un rapport sur une observation envoyée par M. le docteur Cassan. Il s'agissait d'un homme de quarante ans qui fut atteint d'hémiplégie à diverses reprises. Entré à la maison royale de santé, il fut soumis à un bain électrique qui n'apporta aucun soulagement; il perdit au contraire la mémoire des mots à un tel point que, pour désigner les objets dont il avait besoin, il était forcé d'employer des signes. Lorsque les secours de l'art eurent triomphé de l'hémiplégie, la mémoire des mots ne revint qu'incomplètement; cependant si son imagination était stimulée par une passion douce, il s'exprimait avec beaucoup de facilité, et parlait même avec une abondance qui ne lui était pas ordinaire avant sa maladie. Ainsi, dans le jardin où il avait coutume de se promener il rencontrait souvent une jeune femme qui le faisait lire, et dans la conversation de laquelle il se plaisait beaucoup; il répondait à ses questions et s'exprimait avec une facilité et une pureté de langage surprenantes chez un homme comme lui sans éducation, et surtout dans l'état de stupidité où il semblait réduit. Il retombait du reste promptement dans son oubli des mots, et ne s'exprimait plus qu'avec une très-grande difficulté dès qu'il avait quitté cette femme.

Il n'avait point de paralysie de la langue puisqu'il lisait



facilement; il conservait également le souvenir des choses et les traçait sur le papier.

Cet homme est loin d'être guéri complètement de son hémiplegie; il souffre de la tête, éprouve des fourmillemens dans les pieds et dans les mains; tous les muscles d'un côté du corps ont beaucoup perdu de leur contractilité.

M. le rapporteur a rapproché plusieurs observations de celle que M. Cassan a communiquée à l'Académie; il a parlé surtout du professeur Broussonnet, qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie, avait perdu le souvenir des noms substantifs, et se rappelait fort bien les noms adjectifs. Sa langue était assez libre, mais, quand il voulait nommer un objet, il était obligé de le désigner par une qualité; ainsi il appelait M. Bosc, *celui que j'aime bien*; M. Desfontaines, *le grand, le bon*, etc. Il lui fallut recommencer en quelque sorte à apprendre les noms, et il parvint à en retenir la plus grande partie.

Ces observations, et plusieurs autres citées par M. le rapporteur, soulèvent d'importantes questions de physiologie, et nous semblent venir à l'appui de l'opinion du docteur Gall, qui attribue à chaque faculté un siège distinct dans le cerveau.

#### ART. 555.

*Des bons effets de l'iode et de ses préparations dans certaines affections, notamment dans les scrofules.*

M. le docteur Bermond a publié dans le *Journal de la Médecine pratique de Bordeaux* (mai) le résultat de ses expériences sur le traitement de plusieurs affections scrofuleuses ou vénériennes par l'iode et ses préparations.

Un homme contracta une urétrite accompagnée de chancres autour du gland, et bientôt suivie de l'engorgement de l'un des testicules. Les sangsues au périnée, les frictions mercurielles, la liqueur de Van-Sswieten et le baume de Copahu triomphèrent des chancres et de la gonorrhée; mais le testicule conservait le même volume, et, quoique moins sensible, il offrait beaucoup plus de dureté qu'avant le traitement. Douze sangsues furent appliquées sur le pli de l'aîne. Pendant plus d'un mois on donna la tisane sudorifique et la liqueur de Van-Sswieten sans obtenir le moindre résultat. M. Bermond commença alors l'emploi des frictions sur le testicule avec la pommade d'hydriodate iodurée de potasse (1). Après les pre-

---

(1) *V.* art. 52.

nières frictions. le testicule devint plus sensible, le scrotum se tuméfia, devint rouge et douloureux. On remplaça pendant quatre jours les frictions par les émollients locaux, et on en reprit ensuite l'usage sans discontinuer. Au bout d'un mois, le testicule était tout-à-fait réduit à son volume ordinaire; il ne restait plus qu'un peu d'engorgement de l'épididyme, qui probablement disparaîtra avec le temps.

Ce médecin a également retiré de bons effets des préparations d'iode dans les ophthalmies scrofuleuses.

Un jeune homme atteint d'ophthalmie scrofuleuse depuis longues années avait vainement employé une foule de remèdes, qui n'apportaient aucune amélioration à sa position. Dans le courant de mai 1829, les conjonctives étaient rouges, boursoufflées et parsemées de vaisseaux variqueux. Le matin, les paupières étaient agglutinées par une humeur séro-purulente qu'on ne pouvait enlever qu'après des lotions répétées d'une décoction émolliente.

M. Bermond fit bassiner plusieurs fois chaque jour les yeux avec le collyre suivant :

Teinture d'iode	50 gouttes,
Laudanum	un demi-gros,
Eau distillée	4 onces.

Quoique les premiers effets de ce collyre fussent de réveiller de légères douleurs, les paupières changèrent bientôt d'aspect; et un mois et demi de ce seul traitement suffit pour dissiper complètement l'ophthalmie scrofuleuse.

Des ulcères scrofuleux multiples et de longue durée ont également cédé à l'usage des préparations iodées.

Une petite fille de dix ans portait autour du cou un collier de glandes engorgées, ainsi que sur plusieurs points de la périphérie du corps, aux aisselles, à la face interne des bras, aux aînes, etc. Plusieurs de ces glandes s'étant abcédées, il en était résulté des ulcères au cou et à la région parotidienne. Cette enfant avait d'ailleurs toutes les apparences d'une constitution scrofuleuse, la peau d'un blanc grisâtre, adhérent à un tissu cellulaire lâche et un peu infiltré, les articulations volumineuses, etc.

On prescrivit deux verres par jour de la dissolution suivante: *Un grain d'iode dans une bouteille d'eau avec deux gros d'hydrochlorate de soude* (sel commun). On frictionna en même temps les glandes engorgées, et l'on pansa les ulcères avec la pommade d'hydriodate de potasse. Quinze jours suffirent pour cicatriser les ulcères du cou; mais un de ceux qui existaient au pli de l'aîne ne fut guéri qu'un mois et demi plus tard, ce que l'on doit attribuer à la malpropreté et à la misère

dans laquelle cette petite fille était plongée, ainsi qu'aux exercices continuels auxquels elle se livrait.

L'observation la plus remarquable citée par M. Bermond, est celle d'un enfant de onze ans, de constitution un peu lymphatique, qui portait au cou deux tubercules recouverts d'une peau amincie, et offrant une fluctuation évidente. Ces tumeurs furent ouvertes, et il s'en écoula une grande quantité d'une matière tuberculeuse. Les pansemens furent faits avec la charpie, et on lava les plaies avec le chlorure de soude, étendu dans dix parties d'eau aromatisée. Le malade fit en même temps usage d'une tisane amère et des pilules de Béloste.

Les plaies se fermèrent, s'ouvrirent de nouveau, et laissèrent écouler un pus de même nature; leurs bords se renversèrent, et il en résulta des ulcères rebelles à tous les traitemens. Bientôt il se déclara une forte bronchite, les crachats devinrent épais et striés de blanc; on plaça un cautère au bras. Pour remédier à la toux et à l'oppression, on fit sur la poitrine des frictions avec la pommade d'Antenrieth; l'oppression et la toux devinrent moindres, mais plusieurs pustules développées par ce moyen se réunirent, et donnèrent naissance à un ulcère dont l'aspect blafard et les bords renversés rappelaient exactement ceux du col et de la joue.

Le malade fut alors soumis au traitement par les préparations d'iode : des frictions furent faites sous les aisselles avec la pommade d'hydriodate ioduré de potasse; les ulcères furent pansés avec la même pommade, et la parotide, qui était fort développée, fut recouverte avec un emplâtre ainsi composé :

Diachylon 5 onces, iode 50 grains, hydriodate ioduré de potasse 2 gros, extrait d'opium 50 grains, pour deux emplâtres. Le malade prenait en outre deux verres par jour d'une dissolution d'un grain d'iode et de deux gros de sel marin par bouteille d'eau.

A peine quinze jours s'étaient-ils écoulés que l'aspect des ulcères était infiniment meilleur; celui qui se trouvait dans la région sous-clavière était presque entièrement cicatrisé; les glandes des aînes, de l'aisselle, la parotide, diminuèrent peu à peu de volume, les ulcères se couvrirent d'une cicatrice solide; l'état de la poitrine s'améliorait en même temps; et le quarante-huitième jour de l'emploi des préparations iodées, cet enfant n'offrait plus aucun symptôme de scrofules. Depuis cette époque il jouit d'une santé parfaite.

M. Bermond, faisant remarquer les bons effets de l'iode contre les glandes engorgées et les ulcères scrofuleux, attribue au même médicament la fonte des tubercules des pou-

mons. D'après la nature des crachats, qui étaient abondans, épais, verts et striés de blanc, on ne pouvait, suivant ce médecin, douter des dispositions de ce jeune homme à la phthisie pulmonaire; et ce n'est que par les préparations d'iode qu'on est parvenu à fondre les tubercules des poumons, et à cicatriser ceux qui devaient être déjà ulcérés sur quelques points de la membrane muqueuse bronchique.

ART. 556.

*Considérations pratiques sur les précautions à prendre dans le traitement de l'hémorrhagie utérine, à raison des suites ordinaires de la suppression de cette hémorrhagie.*

M. Buet a publié, dans le 155<sup>e</sup> cahier du *Journal complémentaire*, quelques faits importans qui doivent engager les praticiens à examiner avec soin des femmes qui de temps à autre éprouvent des pertes légères, des douleurs utérines, des flueurs blanches, etc. Ces accidens négligés ou combattus faiblement par des astringens, ou quelques évacuations sanguines, sont souvent les prodrômes d'affections extrêmement graves, qui font de rapides progrès à l'insu du médecin, et finissent par devenir inaccessibles aux secours de l'art.

Persuadé de cette vérité, le praticien devra donc suivre le sage précepte d'explorer toujours ces organes dès qu'ils sont le siège de quelque dérangement, et si la femme se refuse à cet examen, de se retirer sans prescrire de remèdes plutôt que d'assumer sur lui la responsabilité d'un traitement insignifiant.

Quelques faits vont prouver toute l'utilité d'une investigation prompte et scrupuleuse dans le cas dont il s'agit.

Trois dames avaient il y a quelques années des hémorrhagies utérines peu abondantes et à des intervalles assez éloignés. Ces pertes furent suspendues par les moyens employés dans cette intention. Chez l'une d'elle, l'hémorrhagie supprimée fut remplacée par des flueurs blanches, quelquefois mêlées de sang. En 1829 elle succomba à un ramollissement avec ulcération du col de l'utérus.

M. Buet fut appelé près de la seconde de ces dames il y a un an. Elle n'éprouvait plus d'hémorrhagies qu'à des époques assez éloignées et en quantité peu considérable. Examiné avec soin, le col de la matrice fut trouvé engorgé, parsemé de plaques rouges et de petites ulcérations. L'utérus lui-même avait augmenté de volume; il y avait un écoulement leucorrhéique assez abondant, et, depuis la suppression de l'hémor-

rhagie, la malade éprouvait de temps à autre de violentes coliques avec alternative de constipation et de dévoïement.

Mise au repos le plus parfait, cette dame fut saignée du bras six fois dans l'espace de deux mois, outre six applications de sangsues aux cuisses et à l'anus. Tous les deux jours elle prenait des bains de siège, et faisait souvent des injections de bouillie de farine de lin qu'elle conservait dans le vagin au moyen d'une éponge.

Sous l'influence de ce traitement actif les ulcérations se cicatrisèrent, et le volume de la matrice diminua sensiblement. Trois cautères furent alors appliqués sur la région lombaire et entretenus pendant six mois; on eut en outre plusieurs fois recours à la saignée et aux sangsues. Aujourd'hui la malade peut être considérée comme guérie.

La dernière des trois dames dont nous avons parlé fut complètement guérie de la perte irrégulière qu'elle éprouvait, mais elle fut bientôt prise de graves accidens du côté de la poitrine, et d'ophthalmie qui résistèrent à tous les secours de l'art. M. Buet, l'ayant examinée au mois de septembre dernier, trouva du côté de l'utérus à peu près les mêmes désordres que dans l'observation précédente, et il les attaqua aussitôt, malgré la débilité de la malade, par de nombreuses saignées et l'application réitérée d'un grand nombre de sangsues, remède par excellence dans ces affections de l'utérus. Ces abondantes émissions sanguines eurent tout l'effet désiré; l'affection de la matrice, de la poitrine et des yeux disparut en même temps, et la malade reprit bientôt son embonpoint.

Si ces pertes légères sont presque toujours l'indice d'un engorgement du col de l'utérus, on doit concevoir que loin de chercher à les supprimer il faut au contraire favoriser l'écoulement du sang en assimilant cette hémorrhagie à celle du poulmon qui, brusquement suspendue, amène promptement la désorganisation de cet organe.

Quand les pertes sont abondantes, et qu'on cherche à les supprimer sans les remplacer par de larges saignées, on expose la femme aux plus graves accidens, à une inflammation violente de tous les organes.

M. Lisfranc, ayant à traiter une femme réglée vingt jours par mois, parvint à arrêter l'hémorrhagie en pratiquant plusieurs saignées du bras, en donnant à l'intérieur la tisane et le sirop de grande consoude, et en faisant après la troisième saignée des injections d'eau froide dans le vagin. La perte ayant cessé, il voulait pratiquer encore quelques saignées pour éviter un mouvement fluxionnaire sur un organe in-

portant, mais des médecins appelés en consultation s'y opposèrent ; dans la nuit une violente péritonite se déclara.

Enfin, dans un cas semblable, le même chirurgien observa successivement après la suppression d'une abondante hémorrhagie, une métrite, une péritonite, une pleuropneumonie et une meningite à laquelle la femme succomba.

ART. 557.

*Leçons cliniques de M. Roux. — Nécrose invaginée du calcaneum; plaie pénétrante de l'abdomen; engorgement vénérien du testicule; hémorrhagie survenue après la ligature de l'artère crurale par la méthode de Hunter.*

*Nécrose.* La nécrose invaginée occupe le plus souvent la partie moyenne des os longs ; c'est surtout au fémur et au tibia qu'on la rencontre, quoiqu'elle ait quelquefois son siège jusque dans les petits os de la main. On la trouve aussi parfois dans les os plats et même dans les os courts et l'extrémité des os longs, parties qui, comme on le sait, sont composées presque uniquement de substances spongieuses.

Parmi les os courts, il paraît que le calcaneum est le plus souvent affecté de nécrose.

Un jeune homme est entré il y a plusieurs mois dans les salles de la Charité. Il offrait dans plusieurs points du talon des ouvertures fistuleuses d'où s'écoulait une humeur assez abondante. Le stylet introduit rencontrait des portions d'os dont la mobilité n'était pas douteuse. On se décida en conséquence à les extraire ; plusieurs incisions furent pratiquées, et l'on parvint à enlever de petites portions d'os nécrosés ; mais il est survenu une violente inflammation ; la suppuration, au lieu de diminuer, est devenue plus abondante ; le malade s'est affaibli ; et il a fallu recourir à l'amputation de la jambe comme dernière ressource.

Il y a deux ans, M. Roux fut plus heureux dans un cas semblable. Un homme entra dans les mêmes salles pour une affection de ce genre, et occupant le même os ; des incisions furent pratiquées pour mettre l'os à nu, et l'on parvint, non sans peine, à extraire une nécrose du volume d'une petite truffe, et qui en avait la couleur.

Il résulta de cette extraction une cavité à parois lisses, dures et résistantes ; il fallut un temps fort long pour en opérer le rapprochement. Mais enfin cette cavité s'est oblitérée peu à peu ; et aujourd'hui cet homme a complètement recouvré l'usage de son pied.

*Plaie de l'abdomen.* Un homme entra à la Charité vers le milieu de juin, ayant à l'abdomen, près de l'ombilic, une blessure qu'il attribuait à un coup de baïonnette. Les accidens généraux étaient nuls, et l'on crut que la blessure n'intéressait que les parois du ventre; mais, au bout de quelques jours, il se plaignit d'assez vives douleurs, et les muscles devinrent rênittens à la partie supérieure et gauche de l'abdomen.

Bien que ce symptôme pût faire croire que la plaie était pénétrante, M. Roux fit observer que cette tension, cette rênittence des muscles se rencontrent assez fréquemment lorsque les aponévroses ont été lésées par un instrument piquant; le tissu cellulaire subjacent s'enflamme, se gonfle et se distend quelques jours après la blessure, et les parties tendineuses, trop résistantes pour se laisser distendre, sont la cause des accidens que l'on observe souvent, et qui avaient fait regarder comme fort dangereuses les plaies des aponévroses.

Quelques jours après, à la suite de bains tièdes dont le blessé éprouvait beaucoup de soulagement, il eut des vomissemens répétés d'une grande quantité de sang noir, coagulé, et depuis long-temps amassé dans l'estomac. Ces vomissemens se renouvelèrent plusieurs fois; et, lorsqu'ils cessèrent, de semblables caillots furent rendus par les selles.

Malgré ces accidens, le blessé continua de se bien porter, la tension du ventre diminua, et aujourd'hui il est fort bien guéri.

*Engorgement du testicule.* On a observé sur un homme de vingt-sept ans deux tumeurs au scrotum, l'une au côté droit et l'autre au côté gauche; cette dernière s'offrant avec épanchement d'une petite quantité de liquide.

Cet homme rapporte qu'à vingt ans il fut affecté de chancres avec engorgement des glandes de l'aîne. Il n'a subi qu'un traitement fort incomplet; il s'est borné à prendre une demi-bouteille de liqueur de Van-Swieten et du sirop sudorifique.

Depuis cette époque, il est survenu des ulcères à l'intérieur de la bouche, des boutons sur le corps, des douleurs dans la partie moyenne des membres, et enfin, au milieu de ces symptômes, a commencé le gonflement du testicule droit, qu'il attribue cependant à un effort qu'il fit il y a plusieurs années.

Le testicule a grossi rapidement: et il paraît qu'il s'y joignit une hydrocèle puisqu'on lui pratiqua la ponction: le testicule resta plus volumineux que dans l'état ordinaire.

Depuis cette époque, la tumeur du scrotum a grossi peu à peu; aujourd'hui elle a le volume du poingt, elle est d'une forme pyramidale, l'extrémité supérieure se confondant avec le cordon spermatique.

Cette tumeur n'a ni la dureté du sarcocèle, ni la mollesse de l'hydrocèle : examinée à l'aide d'une lumière, elle n'offre d'ailleurs aucune transparence ; cependant il semble que dans certains points, il y ait une petite quantité de liquide. M. Roux en a conclu à l'existence du testicule vénérien.

Il est d'ailleurs assez commun de voir, lorsque la siphilis est constitutionnelle, le testicule se gonfler peu à peu, sans douleur, et prendre ainsi un volume considérable ; un autre signe, qui suffirait pour caractériser la maladie, c'est que les deux testicules sont engorgés à la fois. Il est excessivement rare que le sarcocèle occupe ainsi les deux glandes en même temps, de même que chez la femme les deux seins sont bien rarement le siège d'une affection cancéreuse.

Cette double tumeur a été frictionnée avec l'onguent napolitain, et recouverte ensuite d'un cataplasme émollient, qui favorise singulièrement l'absorption des frictions résolatives.

*Ligature des artères.* A l'occasion de la ligature de l'artère brachiale, M. Roux est entré dans quelques détails pratiques sur les plaies de ces vaisseaux et la manière d'arrêter les hémorrhagies.

Dans les cas de plaies des artères, il serait à désirer qu'on pût toujours placer une ligature *au-dessus* et *au-dessous* de la blessure. Il y a toujours de graves inconvéniens à n'appliquer qu'une ligature au-dessus de la plaie. La méthode de Hunter est très-convenable dans les anévrysmes vrais ; mais elle est exposée à de graves inconvéniens dans l'anévrysmes faux primitif.

En 1815, un homme reçut un coup de couteau à la partie moyenne de la cuisse ; l'artère crurale fut ouverte à sa sortie du troisième adducteur. M. Roux appelé aussitôt mit l'artère à découvert, et la lia au bas de l'espace inguinal ; il plaça de plus une ligature d'attente, n'ayant pas encore renoncé à cet usage. Dix à douze jours se passèrent sans accidens ; les bords de la plaie faite par le couteau s'étaient cicatrisés, lorsqu'il survint tout à coup une hémorrhagie très-abondante par la plaie de l'espace inguinal. La ligature d'attente fut aussitôt serrée, et l'hémorrhagie fut suspendue ; mais au bout de trente-six heures, le sang ayant reparu avec violence, on mit à découvert le bout supérieur de l'artère, et on le lia fortement, toutefois en deçà de la naissance de la musculaire profonde : l'hémorrhagie fut encore suspendue, mais elle reparut le lendemain.

M. Roux, certain alors que le sang ne venait pas du côté du cœur, s'aperçut qu'il s'échappait par la plaie que le couteau avait faite à l'artère ; qu'il fusait sous la peau jusqu'à l'espace



inguinal, et que, par conséquent, les opérations qu'il avait faites étaient inutiles. Il fallut prolonger l'incision jusqu'à l'ouverture de l'artère; on lia au-dessus et au-dessous de sa section, et le malade survécut à tant d'opérations. Aujourd'hui il est parfaitement rétabli; et, malgré la longueur de la cicatrice, la marche et la station ne sont nullement gênées.

Ce fait prouve d'une part, contre l'assertion des médecins anglais, que l'oblitération des artères peut s'effectuer, quoique la ligature soit placée très-près d'une artère collatérale, puisque le dernier fil a été noué immédiatement au-dessous de la musculaire profonde; et, en second lieu, il démontre de la manière la plus positive qu'après la blessure d'une artère, si la ligature est placée seulement au-dessus de la plaie, la circulation peut se rétablir si rapidement que l'artère n'ait pas le temps de s'oblitérer, et que l'hémorrhagie se renouvelle.

## ART. 358.

*Réflexions critiques sur l'emploi des courans d'eau tiède dans le traitement de la gonorrhée.*

M. Poulain, chirurgien aide-major au 1<sup>er</sup> de dragons, a adressé à la *Gazette médicale* du 23 juillet des réflexions critiques sur un mémoire présenté par M. Serres, d'Alais, à la commission des prix Monthyon. (V. art. 350.)

Suivant ce chirurgien, les guérisons obtenues par les courans d'eau tiède seraient dues bien moins à l'action de l'eau elle-même qu'à l'irritation que fait éprouver l'introduction de la sonde dans le canal enflammé. Voici les faits qu'il apporte à l'appui de cette assertion.

Un capitaine de cavalerie, atteint depuis long-temps d'un rétrécissement de l'urètre pour lequel il avait l'habitude de se sonder lui-même, contracta une gonorrhée fort douloureuse. Après quinze jours d'un écoulement des plus abondans, il éprouva beaucoup de difficulté pour uriner, et se mit dans le bain pour se sonder; mais, malgré de violens efforts, il ne put parvenir jusque dans la vessie. Le soir, la douleur et l'écoulement avaient diminué de moitié. Il recommença le lendemain avec une sonde d'un plus petit calibre, et cette fois réussit à se sonder, non sans plusieurs tentatives infructueuses et de très-grandes douleurs. Le jour suivant, l'écoulement et la douleur étaient presque nuls. Un troisième bain et une nouvelle introduction de la sonde achevèrent de le débarrasser de sa gonorrhée. Il en fut de même de trois autres officiers portant des rétrécissemens accompagnés de gonorrhées très-abondantes et très-douloureuses.

Suivant M. Poulain, l'introduction de la sonde pour faire pénétrer les injections est beaucoup plus irritante que M. Serres ne l'a avancé; et, puisqu'il est prouvé que les simples injections avec la seringue ne guérissent point la gonorrhée, il lui semble évident que les succès obtenus par M. Serres ne sont dus qu'à la modification apportée dans l'inflammation urétrale par la présence de la sonde, qui est loin de ne jouer qu'un rôle passif dans la guérison.

Ce chirurgien considère la méthode de Bell, c'est-à-dire les injections astringentes, comme de beaucoup préférable à toutes les autres méthodes, et c'est celle qu'il suit depuis longues années dans le traitement des gonorrhées, surtout à l'état aigu. Presque toujours la douleur et l'inflammation disparaissent comme par enchantement dans les vingt-quatre heures, et il est extrêmement rare que l'écoulement ne soit pas entièrement tari au bout de quatre jours. Quant au reproche que l'on a fait à cette méthode de produire des rétrécissemens, M. Poulain répond que l'inflammation seule produit ces rétrécissemens, et que si les injections astringentes détruisent cette inflammation, il est évident qu'elles ne peuvent pas produire de rétrécissemens. En second lieu, l'anatomie pathologique nous démontre que ces rétrécissemens sont situés la plupart du temps à une profondeur à laquelle les injections ne parviennent presque jamais. Le plus souvent, ils sont aux environs de la glande prostate et du col de la vessie, et sont évidemment les restes d'une inflammation chronique, qui a fini par ulcérer un point de la membrane muqueuse urétrale. Enfin M. Poulain oppose son expérience, et affirme que, bien qu'il ait traité par cette méthode un très-grand nombre de gonorrhées, il n'a point observé cet accident.

Voici la solution dont il se sert le plus ordinairement :

Sulfate de zinc, vingt-quatre grains.

Eau distillée, dix onces.

Extrait de Saturne, vingt gouttes.

Il faut recourir aux injections dès qu'on aperçoit un léger suintement à l'orifice du canal, et que le malade éprouve quelque picotement. Trois fois par jour cette solution est injectée, et trois seringuées à chaque fois, que l'on fait rester une minute dans le canal, en comprimant légèrement ses extrémités. Au bout de vingt-quatre heures, la douleur et l'inflammation sont ordinairement dissipées, mais il faut continuer les injections plusieurs jours. Elles réussissent du reste dans toute la durée de l'état aigu, et quelle que soit l'intensité de la douleur et de l'inflammation.

Quand la gonorrhée dure depuis un certain temps on emploie avec avantage la solution suivante :

Eau de roses, six onces.

Sulfate de zinc, dix onces.

Laudanum, demi-gros.

Quant au régime à suivre, il est presque nul ; il suffit de se priver des liqueurs fortes, de la bière et du café, et surtout de renoncer au commerce des femmes.

ART. 559.

*Observation sur un anévrysme faux consécutif déterminé par la piqûre d'une lancette, et pris pour un abcès ; ligature de l'artère axillaire ; guérison.*

Un homme de vingt-cinq ans contracta la galle pendant le carnaval de 1850, et, éprouvant quelque temps après des maux de tête et d'estomac, se fit saigner du bras vers la fin de février par une sage-femme.

Il se forma promptement une petite tumeur qui arrêta l'écoulement du sang ; cette tumeur étant prise pour un trombus fut recouverte de compresses trempées dans l'eau salée. Le malade se borna à tenir le bras en écharpe pendant huit jours, au bout desquels, les mouvemens du membre étant assez libres, et la tumeur ayant à peine le volume d'une noix, il crut pouvoir reprendre ses travaux ; mais aussitôt la douleur et le gonflement du bras reparurent. D'après le conseil d'un médecin, il combattit pendant un mois cette tumeur par des applications de sangsues et des cataplasmes émolliens.

Ce fut alors qu'il vint consulter M. Lesaing, docteur en médecine à Blancourt (Meurthe), qui trouva située au pli du bras droit une tumeur grosse comme le poing, reuillante et irrégulière. La peau était légèrement bleue au pourtour, et d'un rouge foncé au sommet, qui avait pour centre la cicatrice de la saignée.

Cette tumeur n'était point fluctuante et ne disparaissait point par la compression ; les pulsations s'y faisaient à peine sentir, et, à l'aide du stéthoscope, on y percevait un léger bruissement.

M. Lesaing reconnut aussitôt un anévrysme faux, et proposa de faire la ligature de l'artère, mais le malade s'y refusa.

Quelques jours après, cet homme alla consulter un autre médecin, qui, croyant avoir à traiter un abcès, fit d'abord une application de pierre à cautère sur la tumeur, et y joignit des

sangsues, des ventouses et des cataplasmes emolliens. Le caustique n'ayant pas pénétré assez avant, une incision fut faite sur le sommet de la tumeur, et un stylet dirigé vers la partie cautérisée, afin d'y faire passer un séton; mais aussitôt il jaillit par la plaie un sang vermeil, abondant, qui effraya l'opérateur. Il s'adjoignit un autre médecin, lequel proposa de pratiquer l'amputation sur-le-champ; le malade s'y étant refusé obstinément, on se borna à suspendre l'hémorrhagie par un bandage compressif.

Plusieurs jours s'écoulèrent encore, et enfin ce malheureux se décida à entrer à l'hospice trois mois après la fatale saignée, et consentit à ce que la ligature fût pratiquée.

La tumeur avait alors dix-huit pouces et demi de circonférence au pli du bras; elle était irrégulière, dure au pourtour, légèrement fluctuante au sommet. L'épiderme était soulevé en plusieurs endroits, et la peau gangrenée sur la tumeur; le gonflement de la main et de l'avant-bras était si considérable que la tension de la peau faisait éprouver des douleurs atroces, et que l'on devait craindre que la gangrène, qui déjà s'était manifestée sur plusieurs points, ne fît de rapides progrès. Le malade, ayant éprouvé d'abondantes hémorrhagies, était pâle, maigre et débile.

M. Lesaing, après avoir levé le bandage compressif, voulut pratiquer la ligature de l'artère brachiale vers son tiers supérieur, mais, ne pouvant reconnaître ses pulsations, il dû être forcé de lier l'axillaire. L'opération ne présenta aucune difficulté; cependant il ne voulut pas inciser la tumeur, pensant qu'il était plus prudent d'en laisser le soin à la nature.

L'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ; le soir, la tension de la peau faisant éprouver d'horribles douleurs, on appliqua sur l'avant-bras un bandage roulé, qui fut arrosé de temps en temps d'eau végéto-minérale.

La tumeur diminua peu à peu; au bout de quelques jours il s'en écoula une suppuration fétide, et les escarres gangréneuses, s'étant détachées, laissèrent apercevoir un énorme caillot de sang, qui ne tarda pas lui-même à se séparer.

La guérison semblait prochaine, lorsque le malade eut l'imprudence de se servir de son bras: un sang vermeil jaillit aussitôt par la plaie; quoique la brachiale ne fût sentir aucune pulsation, une compression exercée au-dessus du pli du bras suspendit l'écoulement du sang.

Le lendemain, nouvelle hémorrhagie qui mit le malade dans l'état le plus désespéré; on chercha vainement quelle branche artérielle fournissait le sang; il fallut se borner à la

compression, qui suffit pour s'opposer au retour de nouveaux accidens.

Cet homme sortit de l'hôpital quarante-cinq jours après son entrée ; il put reprendre ses travaux d'agriculture, et aujourd'hui il se sert de son bras avec autant de liberté qu'avant l'opération.

Malgré le régime, les boissons adoucissantes, et les saignées abondantes auxquelles il fut soumis, la gale, qui s'était éteinte pendant les grandes douleurs, reparut à la convalescence avec tant d'intensité, que les bras, les membres inférieurs et le ventre en étaient couverts. Quinze jours de l'emploi de la pommade citrine suffirent pour la faire disparaître entièrement.

M. Lesaing se demande à ce sujet pourquoi la diète et les évacuations sanguines n'ont pas guéri cette affection, si elle n'est qu'une phlegmasie cutanée franche, et pourquoi la pommade citrine l'a fait disparaître si rapidement ?

( *Annales de la Méd. phys.* )

ART, 360.

*Mémoire sur les propriétés emménagogues et apéritives du polytric ou perce-mousse.*

M. Bonnafoux, docteur en médecine à Confoulens (Aude), a publié dans la *Revue médicale* du mois de juin le résultat de ses recherches sur les effets du *polytric* ou *perce-mousse*, employé dans le but de rétablir le cours des règles.

On sait que cette plante, qui se trouve dans les bruyères, les terrains froids et humides, a été considérée autrefois comme jouissant de propriétés merveilleuses, et que les contes les plus absurdes ont été débités à son sujet. Les botanistes de nos jours lui ont refusé non-seulement tant de vertus curatives, mais encore ils ont prétendu que cette plante, n'ayant qu'un principe légèrement astringent, ne pouvait être d'aucun usage en médecine. Cependant le hasard ayant porté M. Bonnafoux à s'assurer par une expérience si les vertus emménagogues que les anciens auteurs lui avaient attribuées étaient réellement nulles, ainsi qu'on le prétend aujourd'hui, en a obtenu de si bons effets qu'il considère le *polytric* comme un emménagogue fort précieux, et qu'il engage les praticiens à répéter les expériences qu'il a tentées avec tant de succès.

Ce médecin donnait des soins à une demoiselle âgée de seize ans, chez laquelle les règles, s'étant montrées une seule fois, ne reparaissaient plus depuis huit mois. Il employa vainement toutes les sortes d'emménagogues sans parvenir à

rappeler les forces et le ton des tissus. L'état languissant de la malade empirant chaque jour, une mort prochaine semblait inévitable, lorsqu'un herboriste colporta dans le pays qu'habitait cette malade une plante à laquelle il attribuait beaucoup de propriétés, et surtout celle de faire disparaître le lait à l'époque du sevrage. Cette plante était le polytric; M. Bonnafoux, se rappelant ce que les anciens auteurs en avaient pensé, résolut de l'administrer à sa malade.

Il fit bouillir dans une livre d'eau ordinaire un gros de perce-mousse jusqu'à réduction d'un tiers, coupa cette décoction avec une égale quantité de lait, et la suça convenablement. Cette jeune fille buvait chaque jour cette quantité de liquide, partie le matin à jeun, deux heures avant son repas, et partie au moment de son coucher. Un mois et demi de l'usage de cette décoction suffit pour rétablir le cours des règles et lui rendre une santé parfaite.

Après cet heureux essai, M. Bonnafoux renouvela ses expériences dans des circonstances opposées et chez des sujets de constitution différente.

Une demoiselle, âgée de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, se trouvant en sueurs à l'époque de l'écoulement des menstrues, but un verre d'eau froide, et de cet instant le sang cessa de couler. Elle ne voulut point faire l'aveu de cette imprudence, jusqu'à ce que, trois mois s'étant passés sans que les règles eussent reparu, son embonpoint diminuant chaque jour et sa santé se détériorant, elle consulta M. Bonnafoux. Celui-ci proposa la saignée et les sangsues, mais ne put vaincre la répugnance de la malade, qui consentit seulement à prendre la décoction de perce-mousse; un mois suffit pour rétablir le cours des menstrues.

Le rétablissement des règles par l'usage du perce-mousse a eu lieu même chez des personnes dont un organe important fortement attaqué semblait être cause de l'amenorrhée. Ainsi une demoiselle de vingt-deux ans, dont les règles étaient supprimées depuis une année, était parvenue à un état chlorotique d'autant plus alarmant que le poumon droit était le siège d'une affection fort grave. Elle prit pendant deux mois la décoction de perce-mousse et vit bientôt reparaitre ses règles. L'état du poumon était aussi fort amélioré.

Les observations rapportées par M. Bonnafoux sont au nombre de douze : dans toutes on remarque une action bien-faisante de la plante qui nous occupe, action qu'il a d'ailleurs pu constater par un grand nombre d'autres faits qu'il n'a pas rapportés dans cet article.

*Séances d'Académie.*—*Perforation de l'estomac, instrument pour remédier à la chute du cordon ombilical; rétroversion de la matrice.*

M. Maingault a lu à l'Académie une note sur une perforation de l'estomac qui fut trouvée après la mort chez une jeune fille de dix-sept ans, sans qu'aucun symptôme eût fait soupçonner cette lésion pendant la vie. Cette jeune fille avait été prise d'une péritonite qui s'était déclarée immédiatement après un éternuement : à l'autopsie, on trouva, outre les traces de la péritonite, à la face antérieure de l'estomac, une perforation beaucoup plus large en dedans qu'en dehors. La muqueuse de l'estomac s'était prolongée par la perforation, et joignait la membrane séreuse, formant ainsi une véritable cicatrice.

Ce médecin a comparé la circonstance de ce prolongement de muqueuse à ce qui arrive lorsqu'un trajet fistuleux s'étend d'une muqueuse à la peau ; la muqueuse s'allonge et tapisse l'intérieur de ce trajet fistuleux ; ce n'est donc point une nouvelle membrane qui se forme, ce n'est que la continuation de la muqueuse naturelle.

M. Rolland de Plestin (Côtes-du-Nord) a présenté à l'Académie un instrument consistant en une tige de fer aplatie, large de six lignes, recourbée sur sa longueur, offrant à une de ses extrémités une échancrure profonde de dix-huit lignes, et fixée par l'autre bout à un manche de bois.

Cet instrument est destiné à saisir par son échancrure le cordon sorti prématurément, et à le remonter dans la matrice, où il est maintenu jusqu'à ce que la tête soit descendue dans la cavité du petit bassin, et ne permette plus sa sortie.

Le rapporteur a pensé que cet instrument n'était pas préférable à un grand nombre d'autres déjà inventés pour le même objet, et que la main était d'ailleurs le plus convenable en pareil cas, et le seul avec lequel on pût faire remonter au-dessus du détroit supérieur tout le paquet formé par le cordon ombilical. Si de cette manière on fait éprouver plus de douleur qu'avec un des instrumens préconisés, on a le grand avantage d'agir avec certitude, et de connaître exactement les parties que l'on touche.

Le même médecin a envoyé une observation de rétroversion de la matrice qui a donné lieu à une erreur de diagnostic.

Une femme de vingt-neuf ans, déjà mère de deux enfans et

enceinte de quatre mois, éprouvait depuis quelque temps de la difficulté d'uriner. Un jour, elle ressentit tout à coup à son réveil des coliques violentes avec rétention d'urine presque complète, qui dura sept jours. La fièvre ne tarda pas à s'allumer : le ventre était tendu, douloureux, et une tumeur grosse comme la tête d'un enfant parut à la vulve ; les grandes lèvres se gonflèrent, le périnée fut fortement poussé en dehors. La femme crut être en mal d'enfant, et un officier de santé partagea cette erreur.

Ces accidens duraient depuis dix-sept jours, lorsque M. Roland fut appelé ; il trouva une tumeur qui bouchait l'orifice de la vulve, offrait de la fluctuation et aplatissait le rectum le long du sacrum ; il crut qu'il y avait hernie de la vessie, et que cet organe était tombé entre le rectum et la paroi postérieure du vagin.

Aussitôt il fit coucher la femme sur le dos, et essaya de réduire la vessie, mais il ne réussit qu'à procurer la sortie d'une grande quantité d'urine, sans que la tumeur diminuât de volume. Il fit alors mettre la malade sur les genoux et sur les coudes, et introduisant deux doigts de la main gauche dans le rectum, il appuya la main droite au-devant de la vulve sur la tumeur, et tenta de nouveau la réduction. Une très-grande quantité d'urine s'écoula d'abord, et au bout de quelques minutes la réduction s'opéra.

Des injections astringentes et le repos au lit achevèrent la guérison, et dès le vingtième jour elle pouvait retenir et rendre ses urines à volonté. L'accouchement eut lieu au terme ordinaire, et sans difficulté.

#### ART. 562.

*Sociétés savantes ; maladies que la grossesse peut guérir ou dont elle suspend la marche.*

La Société de Médecine pratique avait mis au concours la question suivante : « Quelles sont les maladies que la grossesse fait naître, celles qu'elle guérit, celles dont elle ne fait que suspendre momentanément la marche ? » Le mémoire couronné, inséré dans les *Transactions médicales* (mai et juin), abonde en faits pratiques dont la plupart offrent un véritable intérêt. Trop étendu pour trouver dans notre recueil place à une analyse complète, il sera du moins représenté en partie par quelques faits puisés parmi ceux qui ont plus directement rapport à la thérapeutique.

Parmi les maladies que la grossesse guérit, il faut ranger



plusieurs affections, soit anciennes, soit récentes du canal digestif et de ses annexes. Ainsi, les femmes qui se sont livrées à un allaitement trop prolongé, qui sont épuisées, éprouvent des douleurs dans le dos, à l'épigastre, ont des dégoûts, de l'insomnie, etc., reprennent souvent une belle santé dès que la conception a ranimé la vitalité de l'utérus.

Les embarras gastriques, les irritations et les débilités d'estomac sont heureusement modifiés par la grossesse; l'inflammation même de cet organe, qui quelquefois en est aggravée, peut aussi céder complètement; rarement elle reste stationnaire.

La femme d'un matelot au service de l'État fut prise d'une gastrite aiguë qui, traitée selon les règles de l'art, passa à l'état chronique par suite d'un écart de régime. Cette femme était mélancolique, rêveuse, languissante et en proie à une fièvre continue avec des exacerbations quotidiennes.

Son mari étant revenu à la maison, les forces et l'embonpoint reparurent après un mois de cohabitation, et, malgré le départ du matelot, la santé se soutint et cette femme reprit entièrement ses forces. Elle n'avait fait aucun remède, mais, étant devenue grosse, sa phlegmasie gastrique n'avait pas tardé à se dissiper.

La diarrhée habituelle, que l'on rencontre chez certaines filles, cède parfois au moment de la conception; il en est de même de la constipation, dont la disparition date souvent de l'époque de la première grossesse.

Quant aux maladies des organes génito-urinaires, elles doivent nécessairement ressentir une influence quelconque du développement de l'utérus par la grossesse : cette influence est quelquefois nuisible, l'expérience prouve aussi qu'elle peut être avantageuse.

Une jeune personne fut saisie aussitôt après ses noces d'une vraie manie érotique qui lui fit commettre les actions les plus indécentes. Elle ressentait vers les parties génitales un prurit continuel et plein de volupté; les caresses de son mari ne pouvant la satisfaire, elle éprouvait les plus vifs desirs de se livrer à la prostitution. Cet état dura deux ou trois mois, au bout desquels elle devint grosse et recouvra sa tranquillité.

Une dame, d'un tempérament nerveux et sujette à des accès d'épilepsie, perdit son mari à l'âge de vingt-cinq ans. Bientôt les accès se rapprochèrent, et il se joignit dans les intervalles des accidens nerveux, des tremblemens convulsifs, accompagnés d'une grande ardeur pour les plaisirs vénériens. Cette femme devint grosse furtivement, et fut aussitôt déli-

vrée de ses accidens nerveux. Depuis ses couches, elle est grasse et bien portante.

L'irrégularité du flux menstruel, son abondance, tous les symptômes d'une irritation de l'utérus qui n'est pas portée au point d'empêcher la conception, disparaissent souvent par la gestation elle-même et ne se reproduisent plus.

Il arrive fréquemment que les femmes qui ne nourrissent pas, ou sèvent trop tôt leur nourrisson, contractent des engorgemens douloureux des mamelles, qui se terminent par suppuration ou par induration. Ce dernier état, qui peut résister à tous nos moyens, peut aussi disparaître par le fait seul d'une grossesse nouvelle.

Une femme, âgée de vingt-sept ans, ne prit après ses couches aucune précaution pour faire disparaître son lait; bientôt le sein droit se gonfla, devint douloureux, prit un aspect luisant et pourpré. Plusieurs médecins jugèrent le mal fort grave et proposèrent l'amputation. Le sein était de couleur livide, bosselé et aussi volumineux que la tête d'un adulte. La malade n'ayant pas voulu se soumettre à cette opération, une ponction fut faite par un chirurgien; il s'écoula une énorme quantité de pus, et un séton passé à travers le sein en facilita la sortie; la malade ne guérit que fort lentement.

Une autre femme ayant allaité son enfant pendant six mois, fut prise d'accès de fièvre quarte qui la forcèrent de confier son enfant à une autre nourrice; mais un an après elle avait les deux seins contractés, bosselés et sensibles à la moindre pression. Des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir et ne laissaient aucun moment de repos. Cette femme était maigre, avait le teint fort jaune et la fièvre ne la quittait point. Des sangsues appliquées à diverses reprises autour des seins, et l'usage de quelques anti-laiteux, améliorèrent sa position, mais on était bien loin d'espérer une résolution complète, lorsqu'elle devint grosse et guérit très-prompement.

Enfin, on doit ranger parmi les maladies que la grossesse peut guérir l'incontinence d'urine par débilité locale.

Une femme, âgée de trente-six ans, ayant eu une jeunesse dérégulée, avait éprouvé, dès l'âge de quatorze à quinze ans, de l'ardeur et de la difficulté dans l'émission des urines; bientôt cette dysurie se changea en incontinence d'urine. Elle se maria néanmoins, et devint grosse au bout de six mois. Dès les premiers mois de la gestation il survint des douleurs vives en urinant, mais bientôt ces douleurs s'apaisèrent, et il n'y eut plus ni dysurie ni incontinence. La maladie ne s'est pas reproduite.

Telles sont les affections les plus communes que la grossesse peut guérir ; il eût été trop long de suivre l'auteur dans la description de celles qu'elle peut produire, mais nous ne saurions nous dispenser de rappeler quelques-unes des observations citées, et dans lesquelles la marche du mal fut momentanément suspendu.

Une des plus remarquables est celle d'une poissonnière dont le corps est couvert de dartres : plusieurs, placées aux cuisses et sous les mamelles, suppurent abondamment. Chaque fois qu'elle devient grosse, ces dartres disparaissent complètement sans qu'il en reste aucune trace.

Elles ont été supprimées une première fois dans le cours d'une affection de poitrine de longue durée ; une autre fois, pendant le cours d'une fièvre quarte qui dura dix-huit mois, et ne guérit que lorsque plusieurs applications de pommade épispastique eussent fait reparaître l'affection dartreuse.

On sait que rien n'est plus commun que de voir la marche de la phthisie arrêtée par une ou plusieurs grossesses successives. Dans ce cas, il arrive souvent que les progrès de la phthisie ne sont pas réellement suspendus ; le poumon se désorganise sourdement ; seulement la toux et les autres symptômes ne reparaissent d'ordinaire qu'après l'accouchement ; dans la plupart des cas les malades n'en succombent pas moins promptement.

La manie, l'épilepsie, les douleurs rhumatismales peuvent être aussi arrêtées dans leur marche par la grossesse, et se reproduire avec la même intensité après l'accouchement.

Telles sont les observations principales consignées dans le mémoire couronné. Cet ouvrage, qui est dû à M. Ménard, docteur en médecine à Lunel (Hérault), est remarquable par le nombre des faits curieux qui s'y trouvent consignés, et qui n'ont pu être recueillis que par un praticien expérimenté.

#### ART. 363.

##### *Accidens déterminés par la présence d'un ver dans les fosses nasales.*

M. Barot, docteur en médecine à Gençay (Vienne), nous communique l'observation suivante :

« B., seigneur de long, est âgé de cinquante-quatre ans, d'une haute stature, d'un tempérament affaibli par les fatigues de la guerre et par les privations, d'une constitution éminemment hémoptysique, car plusieurs fois déjà il avait eu des hémorrhagies pulmonaires pour lesquelles je l'avais traité,

ainsi que des violens maux de tête que je n'avais jamais pu dissiper.

» En mars 1827, il eut une nouvelle hémoptysie; appelé pour visiter le malade, je lui trouvai la face pâle et décolorée, une sueur froide couvrait son visage; la respiration était gênée et sifflante, la bouche béante; il avait une douleur pongitive sur la région sternale; la toux était forte et fréquente, l'expectoration abondante et entièrement sanguinolente; le pouls petit, facile à déprimer; les extrémités froides, les forces abattues; le malade avait rendu par les bronches plus d'une livre et demie de sang vermeil. Un état syncopal survint: sorti de cette faiblesse, il y eut ensuite tendance à la suffocation.

» Une position demi-horizontale dissipa promptement cette suspension momentanée des sens. La poitrine du malade fut en même temps maintenue élevée; on changea l'atmosphère de l'appartement; on écarta tout ce qui pouvait intercepter le passage de l'air et le rendre insalubre; des frictions excitantes furent faites sur les membres thorachiques, et je fis de suite une forte saignée du bras. Peu de temps après le pouls s'éleva sensiblement, la respiration devint moins gênée, l'expectoration était encore sanguinolente; le même soir une seconde saignée lui fut pratiquée. Le malade fut mis à la diète, et eut pour tisane une décoction de riz et de racine de grande consoude, édulcorée avec le sirop de la même plante.

» Le lendemain, des pédiluves et des maniluves sinapisés rappelèrent la chaleur des extrémités, et opérèrent une dérivation heureuse (même tisane, diète la plus absolue). Le troisième jour les crachats devinrent naturels, les symptômes d'hémoptysie disparurent graduellement. Une toux sèche survint, que je combattis avec une décoction de gomme édulcorée avec le sirop de même nature. Le malade put prendre le septième jour un léger bouillon, fit usage d'une diète lactée, et entra promptement en convalescence d'une maladie qui souvent dégénère en phthisie pulmonaire.

» Depuis long-temps B. était tourmenté par de violens maux de tête, que rien ne pouvait calmer, qui souvent même revenaient peu de temps après s'être dissipés spontanément, et lui laissaient toujours beaucoup de pesanteur et d'embaras au cerveau. Six mois environ après cette maladie, il éprouva tout à coup en sortant de son lit quelques vertiges, de violentes douleurs de tête, surtout à la racine du nez, qui, depuis quelque temps, était sec et sans mucus; la face était rouge, animée; il lui semblait qu'en ce moment un fer chaud lui perçait le crâne.

» Habitué depuis long-temps à supporter des douleurs inappréciables, le malade se rappelait les divers conseils que maintes fois je lui avais donnés. Il les mit tour à tour en pratique : sangsues, pédiluves muriatisés, baume tranquille, vésicatoire, applications narcotiques et réfrigérantes sur la tête, sulfate de quinine, etc.; tout enfin fut employé inutilement. Désespéré, il vint me consulter de nouveau, la tête soutenue par les mains et fortement serrée par un bandeau.

» Connaissant l'impuissance des remèdes, je me bornai aux anodins indigènes. Je lui ordonnai donc un cataplasme cru de feuilles et de tiges de morelle (*solanum nigrum*), contuses convenablement, pour être appliqué sur la région frontale; des fumigations d'une décoction de la même plante devaient être dirigées dans les fosses nasales.

» L'usage de ces moyens lui fit éprouver au bout de quelques heures un peu de soulagement; il sentit d'abord le besoin de se moucher, et, à la manière des gens de la campagne, il prit son nez avec le doigt indicateur et le pouce d'une main, ferma exactement la bouche, et, par un effort d'expiration, rejeta au-dehors ce qui depuis long-temps le faisait cruellement souffrir.

» Cette cause de tant de maux était un ver enveloppé dans une petite quantité de mucus, qui semblait lui servir de cocoon. Ses mouvemens étaient très-prononcés; mais il mourut peu d'instans après son expulsion, et se dessécha rapidement.

» Il avait huit lignes environ de longueur; sa grosseur était celle d'une grosse plume de pigeon, sa couleur était rouge-brun, sa tête aiguë et plus grosse que le reste du corps, qui, graduellement devenait plus petit, mais qui jouissait, en perdant de sa grosseur, d'une force contractile plus apparente.

» Depuis cette époque, B. n'a plus éprouvé de maux de tête, sa santé s'est affermie. Les hémoptysies auxquelles il était sujet ne sont plus revenues; mais l'aorte ascendante est devenue anévrysmatique; et cet homme est mort deux ans et demi après, après avoir offert à la médecine physiologique un intéressant sujet de méditation.»

*Réflexions.* La cause des hémoptysies, du sujet de cette observation, nous semble devoir être placée dans le développement d'un anévrysme du cœur. La terminaison funeste de sa maladie nous en paraît une preuve évidente. Quant aux maux de tête atroces auxquels il était en proie, on peut sans doute les attribuer à la présence du ver dont il a fini par se débarrasser. Les anciens auteurs rapportent un assez grand nom-

bre d'exemples semblables ; et, quoique la plupart ne soient pas appuyés de preuves irrécusables, il en est cependant que l'esprit le plus sévère ne peut révoquer en doute. Mais on doit se demander si le ver rencontré par M. Barot appartient à la classe de ceux qui prennent naissance dans notre économie, s'y développent et vivent de nos humeurs, ou si ce n'était qu'un animal venu de l'extérieur, introduit par hasard dans les fosses nasales, et qui a fini par en être expulsé après avoir causé de graves accidens.

Les vers qui se développent dans nos tissus sont les vésiculaires, les vers aplatis et les vers cylindriques ; ce n'est évidemment que dans cette dernière classe qu'il faut chercher celui qui fut expulsé des fosses nasales de B. Or ces vers cylindriques ne sont pas nombreux ; les recherches des naturalistes modernes ont considérablement réduit leurs espèces, et l'on ne croit plus aujourd'hui aux vers multiples ou monstrueux dont les anciens auteurs nous ont conservé l'histoire.

Les vers à corps cylindriques sont les lombricoïdes, qui n'ont aucune ressemblance avec le ver en question, les ascariques, les trichocéphales, les hamulaires et les ditomes. Ces trois dernières espèces n'offrant guère que l'épaisseur d'un cheveu, nous devons chercher si le ver dont on nous donne une description peut trouver place dans la classe des ascariques, qui paraissent seuls offrir avec lui quelques traits de ressemblance.

On sait que l'ascaride lombricoïde fait son séjour ordinaire dans l'intestin grêle, qu'il remonte parfois dans l'estomac et l'œsophage, qu'il s'introduit quelquefois dans le larynx et dans les bronches, qu'il est assez commun de le voir sortir par les narines, que des auteurs assurent même en avoir vu pénétrer par le canal nasal et sortir par les points lacrymaux, qu'on en a trouvé jusque dans les sinus frontaux, qu'ils meurent dès qu'ils sont exposés à l'air libre, etc. Il ne serait donc pas impossible qu'un ascaride ait pénétré dans les fosses nasales, et y ait séjourné un certain temps.

A l'époque où les maladies vermineuses étaient étudiées avec ardeur, où les espèces de vers se multipliaient chaque jour sous les yeux des observateurs, on assura en avoir rencontré dans toutes les parties de notre corps ; et on leur donna des noms tirés des lieux qu'ils étaient censés habiter de préférence : c'est ainsi qu'on créa les vers encéphales, auriculaires, dentaires, cardiaires, ombilicaux, sanguins, vénériens, etc. Mais des études plus sévères ont débarrassé la science de tout ce merveilleux, et on a reconnu que ce que l'on prenait pour des vers du corps humain étaient ou des

corps inanimés, des portions de mucus ou d'alimens, ou des animaux introduits par quelques-unes des ouvertures naturelles, et dont nos helminthologistes ont une connaissance parfaite. C'est parmi ces derniers que nous sommes portés à ranger le ver trouvé par M. Barot, et dont il est à regretter qu'on n'ait pu préciser l'espèce.

## ART. 564.

*Propriétés et usages thérapeutiques des pommes de terre.*

M. le docteur Cottureau a publié dans le *Journal de Chimie médicale* du mois de juin quelques considérations pratiques sur l'application que l'on peut faire à la thérapeutique des tubercules de la pomme de terre. Les expériences rappelées par ce médecin ont été tentées par M. le docteur Nauche, qui depuis long-temps s'était occupé de rechercher les propriétés médicales des tiges de cette plante, et avait reconnu qu'elles pouvaient être employées comme succédanées de la morelle noire, de la jusquiame et de plusieurs autres narcotiques. Ce médecin, ayant en outre voulu s'assurer si le tubercule de la plante ne partageait point les vertus de la tige, reconnut qu'il jouissait à un assez haut degré de la propriété laxative ; mais, pour produire ce résultat, il faut que la pomme de terre ne soit soumise qu'à une légère décoction, ou même à une simple infusion.

L'infusion ou la décoction de pommes de terre agit en outre sur les reins d'une manière particulière, et, en augmentant la quantité de l'urine, fait disparaître les dépôts pulvérulens et floconneux que chez certains individus cette excrétion contient habituellement. Elle facilite en outre l'écoulement de la bile, et est en même temps légèrement sédative.

Les principes actifs de ce tubercule sont extraits rapidement par la moindre chaleur. Aussi lorsqu'on veut agir fortement sur le foie ou sur le conduit intestinal, on se borne à faire bouillir la pomme de terre très-légèrement, ou mieux à en faire une simple infusion ; si au contraire on veut obtenir une boisson émolliente, on la soumet à trois ou quatre décoctions successives de quelques minutes chacune, et on ne fait usage que du dernier produit.

M. Nauche a employé avec succès cette boisson dans les anciens catarrhes pulmonaires, intestinaux, urétraux et surtout utérins. Des affections de ce genre durant depuis plusieurs années ont cédé à de légères décoctions de pommes de terre rouges et de réglisse. Des injections avec le même liquide ont eu le même succès contre les fleurs blanches.

Des scorbut, des douleurs d'estomac, contre lesquels divers traitemens avaient échoué ont été enlevés en très-peu de temps par l'usage de cette décoction.

C'est surtout contre la gravelle que l'action de la pomme de terre en infusion a été la plus prononcée. Ce médicament a rendu les urines plus limpides, et a procuré un soulagement plus durable que tous les autres diurétiques.

M. Nauche fait en outre souvent usage de la pomme de terre râpée ou coupée par petites tranches, et jetée dans les bains de pieds ; son action dans ce cas est à peu près celle de la moutarde.

En l'associant aux catapâmes de farine de graine de lin, on en compose des espèces de sinapismes.

En la faisant macérer dans la graisse, on peut en faire une pommade moins active que la pommade épispastique, et qui entretient fort bien la suppuration des vésicatoires.

Enfin les fleurs de la pomme de terre peuvent être données comme émoulliens sous forme d'infusion, ainsi que celles connues sous le nom de fleurs pectorales.

#### ART. 565.

##### *Note sur l'opération du bec de lièvre.*

M. Valette, chirurgien-major du 42<sup>e</sup> régiment d'infanterie légère, nous communique la note suivante :

« Tous les auteurs qui ont écrit sur l'opération du bec de lièvre ont recommandé d'imiter l'espèce de bouton qui existe naturellement sur le milieu du bord libre de la lèvre supérieure, ou au moins d'éviter qu'il y ait à la place une légère échancrure ; et pour cela ils conseillent de faire parcourir aux aiguilles destinées à la suture une courbure dont la concavité regarde en bas. Je ne veux pas porter de jugement sur ce singulier conseil, ni examiner s'il est réellement praticable avec une aiguille inflexible ; je me bornerai à faire connaître un moyen qui me paraît plus rationnel. Ce moyen est extrêmement simple. Il consiste à faire la resection du bec de lièvre de telle sorte que les bords de la nouvelle plaie, au lieu d'être droits, soient *concaves* ; ces bords seront ensuite redressés par extension, et mis en contact ; et après l'agglutination, la lèvre présentera sur le milieu de son bord libre une légère saillie dirigée un peu en avant, et ainsi l'indication des auteurs sera remplie. On peut pour la resection se servir du bistouri, ou mieux encore de ciseaux courbes sur leur plat. »



*Observations sur une espèce de tétanos intermittent.*

M. Dance a publié dans les *Archives générales de Médecine* quatre observations d'une maladie qu'il désigne sous le nom de *tétanos intermittent*, et qui présenta des particularités fort remarquables.

Une jeune fille de vingt-cinq ans, quelques mois après une grossesse heureuse, éprouva sans cause connue une espèce d'accès, caractérisé par des engourdissemens suivis de raideur douloureuse des membres; cet accès se reproduisit plusieurs fois, et lorsqu'elle entra à l'hôpital, les avant-bras étaient à demi fléchis, les poings fermés, les membres inférieurs dans l'extension; tous les muscles de ces parties étaient dans une raideur extrême. Cette fille éprouvait des élancemens douloureux, qui lui faisaient jeter les hauts cris; la peau était chaude, couverte de sueur, la respiration accélérée, le pouls fort et fréquent, l'intelligence parfaitement intacte. Une saignée du bras fut aussitôt pratiquée; les accidens, loin de diminuer, en parurent augmentés; cependant dans la nuit le calme survint, et la raideur des membres disparut.

Le lendemain au matin il y eut un accès entièrement semblable aux premiers, et non précédé de frisson. Un bain fut donné, et produisit beaucoup de soulagement; les membres furent recouverts de cataplasmes arrosés de laudanum, et on fit prendre une potion antispasmodique. Tout rentra bientôt dans l'ordre naturel; mais le jour suivant les accidens se reproduisirent à la même heure.

Pendant plusieurs jours, on observa des accès semblables; une fois il s'y joignit un resserrement spasmodique de la gorge comme dans l'hystérie; mais bientôt cette raideur tétanique cessa de se reproduire, et la malade sortit de l'hôpital en parfaite santé.

M. Dance se demande sous quel nom on doit désigner cette maladie, et ne croit pas avoir eu affaire à de simples crampes, à des douleurs rhumatismales, à un tétanos ou à quelque symptômes bizarres d'hystérie. Il rapproche de cette observation trois autres faits de même espèce, et qui cédèrent également non pas aux secours de l'art, mais aux seuls efforts de la nature.

Un jeune homme de dix-sept ans, quoique habituellement bien portant, était sujet depuis deux années à des raideurs momentanées des muscles des membres qui empêchaient tout

à coup les mouvemens ; ces raideurs reparaissaient à des époques indéterminées, et se dissipaient sans remède ; mais enfin les accès devinrent si intenses, qu'il fut forcé d'entrer à l'Hôtel-Dieu, où l'on observa absolument les mêmes symptômes que dans l'observation précédente.

Il éprouvait de plus par moment des secousses dans les muscles contractés, s'exprimait difficilement, et demandait avec instance une saignée, qui lui fut pratiquée aussitôt, mais ne produisit aucun soulagement.

Malgré l'usage des bains et des narcotiques, les accès ne cessèrent de se reproduire qu'au bout d'un mois. A partir de cette époque, le malade n'a plus éprouvé d'accidens semblables.

La troisième observation rapportée par M. Dance offrit, encore mieux que les précédentes, tous les symptômes de tétanos. Elle nous représente parfaitement cette variété de fièvre pernicieuse désignée sous le nom de fièvre intermittente pernicieuse *tétanique*. Mais l'accès ne débutait point par un frisson, et la terminaison heureuse sans l'emploi des anti-périodiques doit éloigner toute idée d'une affection de ce genre, que les auteurs s'accordent à considérer comme promptement mortelle quand le malade est privé des secours de l'art.

Enfin, dans la quatrième observation, les symptômes tétaniques furent portés au plus haut point : le sujet était un homme de cinquante-deux ans, qui, dans le moment de l'accès, présentait une telle rigidité des muscles de tout le tronc, qu'on le soulevait comme une statue. La région cervicale seule était restée libre. Cette raideur s'accompagnait d'une chaleur extrême de la peau, et d'une très-grande vitesse du pouls. Cet accès, qui avait débuté sans frisson, se termina par une sueur abondante, laquelle amena le relâchement de tous les muscles, et le calme le plus parfait.

Le malade prit un bain, et cet accès fut le seul qu'on observa à l'Hôtel-Dieu. Il en avait eu plusieurs chez lui, mais beaucoup moins violens ; les accidens ne se reproduisirent plus, et il quitta l'hôpital au bout de trois semaines, sans avoir subi de traitement particulier.

Les symptômes présentés par ces quatre malades ont porté M. Dance à considérer cette affection comme une fièvre intermittente tétanique, mais il ne lui accorde point le titre de pernicieuse, puisque les accès se sont dissipés d'eux-mêmes, et que, bien que les malades aient présenté des symptômes alarmans, abandonnés aux seules forces de la nature, ils ont promptement recouvré la santé.

*Observations sur plusieurs cas de grossesses compliquées de tumeurs qui ont donné lieu à des méprises de la part de plusieurs personnes de l'art.*

Nous avons rapporté dans un précédent cahier une observation de grossesse méconnue par des médecins qu'une longue expérience semblerait mettre à l'abri d'une pareille erreur, si les accidens qui accompagnent le développement de l'utérus ne se présentaient sous tant de formes que le praticien le plus exercé ne peut jamais se flatter de les avoir toutes observées; nous devons y joindre trois exemples semblables publiés par madame Boivin dans le *Journal complémentaire* (juin).

Dans la première observation, il s'agit d'une femme de vingt-huit ans, mariée depuis plusieurs années sans avoir eu d'enfans, et en proie à des douleurs de nature siphilitique. Elle fit une fausse couche au mois de novembre 1824, et depuis cette époque les règles ne reparurent point; elle dut se croire enceinte. Il survint bientôt de violentes douleurs dans la tête et dans l'abdomen, et l'on remarqua une tumeur du côté gauche de cette région. Elle eut en outre des vomissemens fréquens qu'aucun traitement ne pouvait arrêter.

Cette femme entra à la maison de santé le 10 février; il y avait de l'appétit; le ventre et les mamelles se tuméfaient, l'auréole du mamelon prenait une teinte plus foncée que dans l'état ordinaire. M. Dubois fils crut reconnaître une grossesse; M. Dubois père porta le diagnostic suivant: *Entérite chronique et désordres consécutifs dans les organes adjacens; tumeur peu volumineuse dans une des dépendances de la matrice.* Il nia l'existence d'une grossesse.

Vers le cinquième mois, madame Boivin reconnut le mouvement de ballottement, et soutint que la femme était enceinte.

M. Dubois fils, moins heureux, n'ayant point trouvé ce signe caractéristique, abandonna l'idée qu'il avait eue primitivement de l'existence d'une grossesse.

Le 12 avril, le ventre avait pris beaucoup d'accroissement. La femme crut sentir remuer son enfant. Madame Boivin reconnut de nouveau le mouvement de ballottement, mais elle commença à croire à une grossesse extra-utérine. Les vomissemens continuaient, la malade éprouvait de violentes coliques dans la tumeur abdominale.

Au mois de juin, les accidens s'étant calmés, la grossesse

fut reconnue d'une manière positive. Tout le tissu cellulaire sous-cutané des cuisses et des grandes lèvres s'infiltra; la femme ne pouvait plus se tenir debout; enfin elle accoucha, le 26 juillet, d'un fœtus qui présentait les pieds en première position, et qui mourut peu d'instans après sa naissance.

La douleur et la tuméfaction persistèrent du côté gauche; les accidens furent diminués par une saignée et des fomentations émollientes, mais il ne se fit point d'écoulement par la vulve, et la malade sortit sans être complètement guérie.

La seconde observation citée par madame Boivin est celle d'une femme mariée depuis quinze ans, n'ayant jamais eu d'enfans, et qui entra à la maison de santé avec une métrorrhagie durant depuis quelques jours.

Cette femme était d'une maigreur extrême; éloignée de son mari depuis près d'un an, elle rejeta fort loin le soupçon d'une grossesse; cependant le ventre était développé comme il l'est au quatrième mois. En pratiquant le toucher, on reconnaissait plusieurs tumeurs, dont l'une simulait une petite tête de fœtus; les autres étaient du volume d'un gros marron, s'étendant d'une fosse iliaque à l'autre en forme de chapelet.

Madame Boivin soupçonna l'existence d'une grossesse, mais M. Cruveilhier s'aida vainement du stéthoscope, et ne put entendre aucun bruit annonçant l'existence d'un fœtus; il crut reconnaître une tumeur formée par l'ovaire et pleine d'un liquide.

Pendant deux mois, cette femme fut soumise à l'usage de l'hydriodate de potasse, ce qui n'empêcha pas le ventre d'augmenter de volume; on croyait sentir au travers des muscles abdominaux quelques mouvemens, mais elle assurait être fort nerveuse, et les avoir éprouvés toute sa vie. Elle sortit de la maison de santé, et accoucha quinze jours après; le fœtus avait sept à huit mois.

La troisième observation a quelque rapport avec celle que nous avons consignée au n° 545.

Une femme mariée depuis trois ans, et n'ayant point encore eu d'enfans, après un retard dans les règles de cinq mois, fut prise de coliques atroces qu'on combattit inutilement avec les bains et les sangsues. Le ventre ayant pris un volume assez considérable, son médecin ordinaire crut à l'existence d'une mole dans la matrice, et lui conseilla d'aller souvent dans les voitures les plus rudes, espérant que les secousses en détermineraient l'expulsion; mais les douleurs que cette femme éprouva la forcèrent à suspendre un exercice si pénible. Elle consulta plusieurs médecins, qui tous négligèrent de pratiquer le toucher et méconnurent la nature de la tumeur.

Madame Boivin, l'ayant examinée avec soin, s'aperçut sans peine qu'elle était enceinte de six mois environ ; le doigt rencontrait aisément la tête d'un fœtus située un peu à droite du bassin ; mais il y avait en outre du côté gauche une tumeur du volume d'un œuf de poule, et tout-à-fait indépendante de l'utérus. Cette femme est accouchée au terme ordinaire d'un enfant vivant et bien conformé.

*Réflexions.* Cette dernière observation vient encore à l'appui du précepte que déjà nous avons tant de fois donné, de ne jamais négliger de pratiquer le toucher quand une femme nous offre une affection du côté de l'utérus. Cependant il serait possible que si les médecins n'avaient pas négligé un moyen d'exploration si précieux, le toucher ne leur eût pas révélé la grossesse, parce que cette femme ne fut examinée par madame Boivin qu'à une époque plus avancée, et qu'il arrive souvent que le toucher n'ayant rien appris à une première épreuve, démontre quelques semaines plus tard la présence d'un fœtus de la manière la plus positive. Il est malheureusement vrai que beaucoup de femmes arrivent à une époque très-avancée de la grossesse, sans que l'examen le plus attentif puisse faire reconnaître, même aux praticiens exercés, le motif des accidens quelquefois fort graves qui sont survenus ; ces erreurs de diagnostic, toujours fort nuisibles à notre réputation, seront souvent évitées en répétant le toucher un grand nombre de fois, et surtout en imprimant au corps de la femme une direction variée ; on reconnaît quelquefois, la femme étant assise, ce qui n'était pas apparent dans la station sur les pieds ; d'autres fois la présence du fœtus n'est dénotée que lorsque la mère est couchée sur les coudes et les genoux, penchée, etc. ; mais les femmes ne se prêtent souvent qu'avec répugnance à ces différentes manœuvres qui, d'ailleurs, ainsi que nous le disions, ne sont pas toujours suivies d'un heureux résultat.

C'est pour éviter à la femme ces recherches pénibles, et en même temps pour pouvoir apporter une plus grande précision dans le diagnostic, qu'on a tenté de reconnaître au moyen du stéthoscope la présence d'un fœtus dans la matrice.

En 1822, M. de Kergaradec publia sur ce sujet une petite brochure, dans laquelle il annonçait des résultats très-satisfaisans, et qui firent espérer que cet instrument apporterait un jour dans le diagnostic de la grossesse ce degré de certitude qu'il nous donne dans la connaissance des maladies du cœur et des poumons. Cette découverte fut accueillie avec empressement, et cependant, soit faute de recherches suffisantes, soit qu'en effet le stéthoscope soit ici d'une faible utilité, on

n'en a pas tiré tout le parti que les premiers essais semblaient nous promettre.

Nous devons dire que nous avons appliqué le stéthoscope sur l'abdomen et sur les lombes d'un grand nombre de femmes enceintes, et que, bien que dans certains cas nous ayons retiré de cet instrument de précieux renseignemens, il nous a été impossible d'entendre dans d'autres circonstances ni les battemens du cœur du fœtus, ni le souffle du placenta, quoique le toucher nous démontrât, d'une manière évidente, la grossesse de la femme soumise à nos recherches.

L'auscultation peut cependant rendre, dans des cas douteux, des services importans, et nos lecteurs nous sauront gré sans doute d'arrêter quelque temps leur attention sur ce sujet.

L'oreille appliquée sur l'abdomen de la femme ou mieux encore le stéthoscope, on entend deux bruits fort distincts, et qu'il suffit d'avoir perçus une seule fois pour ne plus les méconnaître. L'un est double et ressemble parfaitement au bruit d'une montre qui serait placée sous un oreiller, c'est le bruit du cœur du fœtus; l'autre est plutôt un choc vague accompagné d'un souffle ou d'un courant, c'est le bruit placentaire.

Pour reconnaître l'un ou l'autre de ces bruits il faut appliquer successivement l'oreille dans différens points du ventre; si l'on se sert du stéthoscope, il faut l'appuyer un peu fortement de manière à déprimer les parois de l'abdomen. Les battemens du cœur du fœtus sont plus faciles à rencontrer que ceux du placenta; ils se font entendre dans un espace assez étendu, et souvent on ne les perçoit plus au point où ils étaient distincts au moment qui précède. Il n'en est pas de même du bruit placentaire; il est toujours fixe et n'est perçu que dans un court espace.

Il n'est pas impossible de reconnaître ces bruits à trois mois de grossesse; cependant on ne les observe en général qu'à une époque un peu plus éloignée. Ils sont caractéristiques de la grossesse, et plus certains peut-être pour une oreille exercée que les mouvemens du fœtus sentis avec la main sur les parois de l'abdomen ou avec le doigt introduit dans le vagin.

On sent de quelle utilité peut être pour le diagnostic de la grossesse l'application de l'auscultation médiate et immédiate. Jusqu'à présent les accoucheurs n'ont pas tiré de cette découverte tout le parti qu'elle semblait promettre; cependant si l'on parvenait à établir à ce sujet quelques règles précises, on pourrait sans doute reconnaître à l'avance et d'une manière certaine la position du fœtus dans la matrice et le point de l'insertion du placenta. On jugerait peut-être par la force ou l'obscurité des battemens du cœur du fœtus, de son état de

santé ou de maladie; on reconnaîtrait aussi les grossesses doubles, les grosses extra-utérines, et enfin dans les cas où les moyens ordinaires ne suffisent pas pour nous éclairer sur la nature d'une tumeur abdominale, l'auscultation nous ferait éviter bien des erreurs de diagnostic.

Nous terminerons cet article en engageant les praticiens à multiplier et répéter des expériences que de fréquentes occasions leur rendent si faciles, et dont ils peuvent retirer les plus grands avantages.

ART. 368.

*Séances d'Académie. — Rapport de M. Double sur le choléramorbus.*

M. Double a fait à l'Académie un rapport sur le choléramorbus. Il a présenté avec talent l'analyse de tous les ouvrages qui ont paru sur cette maladie; mais ces longues et savantes recherches n'ont jeté qu'un bien faible jour sur la nature de ce terrible fléau. Nous avons donné à l'art. 353 la description de la marche, des symptômes et du traitement du choléra. Il serait inutile de revenir sur ces détails; nous parlerons seulement des lésions anatomiques et des conclusions de la commission.

Ces lésions sont si nombreuses et si variées, que les médecins qui ont observé cette épidémie soit dans l'Inde, soit sur les lieux où elle sévit aujourd'hui, diffèrent totalement d'opinion sur l'organe ou les organes affectés, et surtout sur la nature de cette affection.

En effet, le docteur Annesley a trouvé une couleur vermeille des intestins, accompagnée d'une excrétion abondante de matières gélatineuses et pultacées.

Un autre médecin affirme que les lésions du canal digestif ne sont que secondaires, et que l'affection primitive est dans le cerveau, dont il a toujours trouvé les vaisseaux engorgés et les membranes épaissies.

M. Christie place le siège du choléra dans le système muqueux. Il n'a rien trouvé de remarquable dans le cerveau; la muqueuse digestive est décolorée, mais le canal intestinal est rempli d'une matière blanchâtre, visqueuse, que l'on rencontre fréquemment sur plusieurs autres muqueuses, et notamment sur celle de la vessie et des poumons.

Les autopsies qui ont été faites en Russie ont démontré en général des taches sur la surface extérieure du cœur; les gros vaisseaux remplis de sang coagulé, les membranes du cerveau infectées, le cerveau lui-même piqueté de sang. La moelle

épineière a été trouvée, chez la moitié des sujets environ, ramollie sur plusieurs points de son étendue.

On voit que le résultat de ces recherches anatomiques n'est point de nature à éclairer les médecins sur le caractère du mal qu'ils ont à combattre. M. Double le considère comme dépendant d'une lésion profonde de l'innervation et d'une affection catarrhale de la muqueuse intestinale. Chez les différens sujets, l'état nerveux l'emporte sur l'état catarrhal, et réciproquement, ce qui explique la variété des symptômes et des lésions anatomiques.

D'après les conclusions de la commission, le choléra des Indes, qui maintenant ravage la Russie et la Pologne, est le même que celui dont les anciens nous ont laissé la description. Il peut être sporadique, endémique, épidémique; mais rien ne prouve qu'il ait été contagieux.

Il présente des symptômes semblables sous ces différentes formes.

Les lésions anatomiques sont légères, variables, différentes, souvent même opposées; elles n'apprennent que fort peu de choses sur la nature du choléra. Ces lésions attaquent à la fois un grand nombre d'organes. Le cœur et les gros vaisseaux, le cerveau, ses dépendances et le tube digestif présentent des altérations nombreuses, mais dont la nature est loin d'être déterminée. Souvent même les observateurs n'ont rien trouvé à l'ouverture des cadavres.

En général, plus la mort est prompte, et moins les lésions anatomiques sont sensibles.

Le choléra est une maladie complexe, qui résulte d'une affection catarrhale et d'un état nerveux. L'un de ces états prédomine sur l'autre à diverses époques de la maladie, et chez différens sujets.

Quant au pronostic, il est extrêmement grave; les individus abandonnés à eux-mêmes périssent presque toujours: on ne peut avoir d'espoir que dans un prompt traitement.

Il n'y a point de remède spécial et applicable à tous les cas.

Le médecin doit s'occuper de ranimer l'innervation et de réchauffer le corps du malade. Il combattra en même temps l'état catarrhal par des moyens connus, et enfin opposera les secours de l'art aux symptômes les plus urgens.

La cause essentielle du choléra est inconnue; cependant les principales causes déterminantes sont l'humidité combinée au chaud et au froid; les variations de température, les encombrements d'hommes et d'animaux, les fatigues, les excès, la



malpropreté et la misère ; enfin , la mauvaise qualité des alimens.

Quoique le choléra soit primitivement épidémique , plusieurs faits semblent prouver que , dans certains cas , il s'est propagé par le transport de quelques hommes , et ces soupçons seuls suffiraient pour engager à prendre les précautions nécessaires contre sa propagation.

ART. 569.

*Traité pratique sur les maladies des yeux, par le docteur Lawrence, traduit de l'anglais, etc. (Analyse.)*

Cet ouvrage intéresse vivement le praticien ; la fréquence des maladies des yeux , leur gravité , la rapidité de leur marche , et l'importance de l'organe attaqué , font de leur étude une des branches de la chirurgie les plus difficiles et de l'application la plus journalière. On sait qu'en Angleterre , des hôpitaux sont spécialement consacrés à ce genre d'affection. L'auteur , placé à la tête de l'infirmerie ophthalmique de Londres , était donc dans la position la plus favorable pour publier le résultat de ses recherches et de ses expériences ; et M. Billard , en nous donnant la traduction de ses leçons , a rendu un véritable service à ses confrères.

M. Lawrence apporte dans l'étude des maladies des yeux la philosophie qui est nécessaire pour faire à la science de véritables progrès. Il considère les connaissances de l'anatomie et de la physiologie de l'œil comme indispensables au médecin oculiste ; aussi consacre-t-il ses premières leçons à l'étude de la structure et des fonctions de cet organe. Ne pouvant le suivre dans ces détails , nous dirons seulement que , l'organisation de l'œil étant très-compiquée , les maladies ophthalmiques doivent revêtir une multitude de formes extérieures. Mais M. Lawrence les considère toutes comme étant les modifications , les résultats d'une seule affection , l'inflammation.

Cela posé , nous aurons à examiner le siège de cette inflammation et la forme qu'elle peut revêtir.

L'inflammation la plus commune est celle qui occupe soit le globe de l'œil lui-même , soit ses membranes extérieures. Une multitude de causes pouvant la produire , des moyens fort variés devront lui être opposés. Ainsi des corps étrangers se fixent souvent sous les paupières , et deviennent une cause continuelle d'irritation ; ces corps se logent ordinairement sur la concavité de la paupière supérieure. Pour les extraire , il faut appuyer la tige d'une sonde cannelée au-dessus du cartilage tarse , tandis qu'avec le ponce et l'indicateur de la main droite on saisit le bord de la paupière , et on le renverse sur la sonde. Cette petite opération n'a rien de douloureux , et fait découvrir les corps les plus tenus qui auraient pu se loger sous les replis de la muqueuse. C'est par ce moyen que M. Lawrence enleva deux ailes d'escarbot , qui , depuis un temps assez long , s'étaient fixées sous les replis de l'une et l'autre paupière.

La saignée générale a dans les ophthalmies une action beaucoup plus marquée que la saignée locale. Cette opération, prolongée jusqu'à défaillance, suffit souvent pour faire disparaître instantanément la douleur et l'injection des vaisseaux; c'est surtout dans l'inflammation du globe de l'œil lui-même qu'il faut la pratiquer large et abondante. Les ventouses scarifiées au cou, à la nuque et surtout aux tempes, sont souvent suivies de très-bons effets. Les sangsues doivent être appliquées très-près de l'organe malade, sur la face externe des paupières; quant à l'ouverture de la jugulaire ou de l'artère temporale, on n'y a point recouru à l'infirmerie de Londres.

M. Lawrence proscrit également les évacuations sanguines pratiquées sur un organe éloigné de l'œil (au siège, à la vulve, au nez), et les scarifications de la conjonctive, qui ne conviennent que dans un petit nombre de cas d'ophthalmies chroniques.

La diète, les purgatifs, les diaphorétiques, les vésicatoires et l'éloignement de la lumière, favorisent l'effet des évacuations sanguines.

Quant aux différens topiques que les médecins sont dans l'usage d'appliquer sur l'œil, ils ont une action bien moindre que les moyens que nous venons d'énumérer. L'eau seule suffit ordinairement, si l'on veut l'appliquer froide; si l'on juge que le topique doit être chaud, on emploie ordinairement la décoction de têtes de pavots, de camomille, ou la vapeur d'eau bouillante.

Quand l'ophthalmie aiguë a été traitée hardiment dès le principe par des évacuations sanguines, il est rare qu'elle passe à l'état chronique; cependant lorsque ce changement s'opère, on a coutume de recourir à des lotions avec des astringens, tels que le laudanum, le vin et la teinture d'opium, dont on introduit une goutte à l'angle interne de l'œil, afin de faciliter son épanchement entre les paupières. M. Lawrence ne parait pas ajouter grande confiance à ces topiques astringens; il se borne à dire qu'ils peuvent réussir, et il semble espérer davantage d'un régime fortifiant ou débilitant, suivant le tempérament du sujet, et surtout du changement d'air, lorsque les circonstances le permettent.

Où voit que les saignées, les sangsues, les ventouses et les révulsifs internes et externes sont les moyens que ce médecin oppose à l'inflammation du globe de l'œil et de ses membranes, et qu'il néglige les nombreuses recettes plus ou moins composées dont nos ouvrages fourmillent, et qui ont été tant préconisées par certains médecins. Nous allons le suivre maintenant dans l'ophthalmie purulente, une des plus graves inflammations dont l'œil puisse être le siège.

L'ophthalmie purulente est caractérisée par une sécrétion très-abondante d'une humeur qui présente les apparences du pus; bornée d'abord à la muqueuse de l'œil, l'inflammation peut s'étendre plus profondément, amener promptement le ramollissement, la perforation de la cornée, la sortie des humeurs de l'œil et la perte de la vue. Elle attaque très-fréquemment les nouveau-nés, et est alors d'autant plus redoutable que les parens ne s'aperçoivent pas ordinairement de ses premiers progrès; cachée derrière la paupière, elle marche rapidement, corrode la cornée, et, lorsque le médecin est consulté, la vue est souvent perdue pour toujours.

L'inflammation purulente se borne d'abord à la paupière ; l'enfant ne peut supporter la lumière ; et si on examine la membrane interne, on la trouve rouge, villeuse et recouverte d'une nappe de liquide blanchâtre. Plus tard, l'ophtalmie faisant des progrès, les paupières sont rouges, gonflées, agglutinées l'une à l'autre, et, lorsqu'on les écarte, le liquide purulent est lancé par jets ; les paupières se renversent en dehors, il s'écoule une très-grande quantité de sérosité purulente, et l'on aperçoit même assez souvent le ramollissement et la perforation de la cornée.

Pour pouvoir facilement observer ces désordres, il faut saisir le moment du sommeil de l'enfant et soulever la paupière sans l'éveiller.

Lorsque l'on est appelé avant que la cornée soit altérée, on peut être certain qu'un traitement rationnel en triomphera, et que le malade ne perdra pas la vue.

Dans la période aiguë, il faut appliquer une saignée au centre de la paupière supérieure. Cette évacuation sanguine suffit, même chez les enfans les plus robustes ; on peut en outre faire des lotions avec l'extrait de Saturne et l'eau de rose : le ventredoit être tenu libre avec l'huile de ricin et la magnésie.

Quand la violence de l'inflammation a été combattue de la sorte, on a recours aux topiques astringens ; c'est surtout dans cette espèce d'ophtalmie qu'ils conviennent. On injecte entre les paupières, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, une dissolution de deux à quatre grains d'alun par once d'eau, puis on applique sur les yeux une compresse imbibée de ce liquide. En faisant ainsi succéder les injections d'alun aux évacuations sanguines, M. Lawrence a toujours prévenu la désorganisation de la cornée, quand il a pu attaquer la maladie dès son début.

Cette ophtalmie est beaucoup plus grave chez les adultes ; elle produit les mêmes désordres ; mais le traitement qu'on lui oppose est bien moins efficace. Connue en Europe seulement depuis le retour des armées française et anglaise de l'expédition d'Égypte, elle s'est montrée à diverses reprises dans les hôpitaux, dans les corps d'armée, les prisons, et a causé de grands ravages sur des masses d'hommes réunis ; c'est ce qui l'a fait considérer comme contagieuse par plusieurs médecins. Pour s'en assurer, M. Mackesy, revenant d'Égypte avec son régiment, imbibait un morceau de linge du pus sorti des yeux d'un malade, le tint appliqué pendant plus d'une heure sur ses yeux, l'exprima entre ses paupières, et n'éprouva pas autre chose qu'une légère cuisson ; cependant des observations semblent prouver que, dans certains cas, elle s'est propagée par contagion.

Cette ophtalmie doit être combattue par de larges saignées du bras, des ventouses scarifiées aux tempes, des saignées dans le voisinage de l'œil. On emploie ensuite les lotions d'eau froide ou tiède, les laxatifs, les purgatifs et enfin les vésicatoires. Lorsque les symptômes inflammatoires ont disparu, on a recours aux astringens, à l'introduction entre les paupières de quelques gouttes de solution d'alun, de nitrate d'argent ou d'acétate de plomb.

Lorsque cette ophtalmie purulente coïncide avec une blennor-

thagie, elle prend le nom d'ophthalmie blennorrhagique : les symptômes sont absolument les memes. M. Lawrence lui donne pour caractère particulier de n'attaquer qu'un œil, tandis que l'ophthalmie purulente attaque ordinairement les deux yeux à la fois. Quoi qu'il en soit de cette difficulté de diagnostic, cette ophthalmie est extrêmement grave, et les yeux sont ordinairement perdus, si l'on n'est appelé dès le début de l'inflammation.

On ne sait pas encore si cette ophthalmie se développe par le contact du pus fourni par une blennorrhagie urétrale, et transporté sur l'œil par les doigts du malade, ou si une sorte de métastase lui donne naissance, ou même si ces deux maladies ont entre elles la moindre liaison. Des expériences ont été tentées, mais en trop petit nombre pour décider la question. Ce qu'il y a de certain, c'est que les blennorrhagies urétrales sont extrêmement communes, que les malades ne prennent en général aucune précaution pour éviter que leurs doigts imprégnés de matière purulente se trouvent en contact avec leurs yeux, et que l'ophthalmie en question est fort rare. De plus, on l'observe presque exclusivement chez les hommes ; et si elle dépend du transport du virus sur l'organe de la vision, pourquoi ne la rencontre-t-on pas aussi fréquemment chez les femmes ? À la vérité lorsque l'ophthalmie se déclare, l'écoulement de l'urètre devient moins abondant ; mais on n'a point prouvé jusqu'ici que la matière purulente qui s'écoule de l'œil pût produire la contagion en l'appliquant sur un canal de l'urètre qui n'est pas le siège d'une affection syphilitique.

Le traitement de l'ophthalmie qui nous occupe est le même que celui de l'ophthalmie purulente ; seulement sa marche étant beaucoup plus rapide, et les désordres qu'elle produit bien plus promptement irréparables, les secours de l'art doivent être apportés encore avec plus d'activité. Malgré toutes les précautions, il arrive souvent que la cornée se ramollit, s'ulcère, et que la vue se perd sans ressource.

M. Lawrence ne considérant point cette ophthalmie comme le produit du contact immédiat de l'écoulement urétral, regarde comme inutile le précepte donné par les auteurs de chercher à irriter le canal pour y rappeler la blennorrhagie. La rapidité de la marche rendrait d'ailleurs tout-à-fait vaine une telle précaution.

Nous avons voulu, par ce court exposé, donner à ceux d'entre nos lecteurs qui ne peuvent consulter l'ouvrage de M. Lawrence, un aperçu du traitement suivi par les chirurgiens anglais dans les diverses espèces d'ophthalmies. On peut juger par cette rapide analyse de l'intérêt qu'offrent aux praticiens ces leçons, sur lesquelles nous aurons sans doute occasion de revenir, afin d'examiner plus en détail la validité des préceptes que l'auteur a posés.

#### ART. 570.

*Du séjour des corps étrangers dans nos tissus, de leur sortie et des accidens qu'ils peuvent produire. ( Article communiqué par M. Carteaux, docteur en médecine. )*

Les corps étrangers introduits dans nos tissus ne produi-

sent pas toujours des accidens aussi graves qu'on pourrait le penser; ainsi l'on voit souvent des balles, ou autres projectiles lancés par la poudre à canon, rester pendant des années entières dans l'épaisseur des membres, sans annoncer leur présence autrement que par de légères douleurs, ou un sentiment de pesanteur plus ou moins marqué.

Tantôt ces corps restent fixés dans la partie même où ils se sont arrêtés; tantôt, obéissant aux lois de la pesanteur ou à l'action musculaire, lorsque le blessé exécute des mouvemens, ils parcourent dans les interstices des muscles, ou à travers les divers tissus de l'économie, un trajet plus ou moins long, pour venir ensuite se placer sous les tégumens, et quelquefois se montrer à l'extérieur après les avoir excoriés.

Les balles et autres projectiles ronds ne sont pas les seuls corps susceptibles de séjourner ainsi au milieu de nos tissus: les corps pointus, tels que les épingles, les aiguilles, les épines, etc., sont dans le même cas; plus encore que les balles, ils sont aptes à parcourir un certain trajet en écartant les mailles des tissus avec lesquels ils sont en contact; on sait qu'il existe plusieurs exemples d'individus qui, soit par mégarde, soit par envie, ont avalé quantité d'épingles ou d'aiguilles sans en avoir été incommodés d'une manière sensible, et ces corps, après la mort des sujet, ont été trouvés dans diverses parties de leur cadavre. Nous-mêmes avons rencontré en faisant, l'année dernière, l'ouverture d'une femme morte de gastro-entérite, une épingle siégeant sous le sternum, sans qu'aucune trace d'inflammation récente ou ancienne ait pu faire penser que pendant la vie du sujet elle avait donné lieu à quelques symptômes morbides.

Quoique moins faciles à loger sous les tégumens, les corps à la fois piquans et tranchans peuvent encore y demeurer sans produire d'accidens. L'observation suivante confirme cette assertion.

M. A. de la T..., âgé de vingt ans, me consulta l'hiver dernier pour une petite tumeur de la grosseur d'une aveline, siégeant sur le coude-pied, et qu'il attribuait à une forte pression exercée par une botte étroite. La peau qui recouvrait cette tumeur n'avait pas dans la plus grande partie de son étendue changé de couleur; seulement sa partie moyenne, dans la longueur de deux lignes, était un peu rouge et présentait à son centre une petite fente, de laquelle, au dire du malade, s'était écoulée la veille une certaine quantité de pus, et qui, au moment où je l'examinais, laissait seulement suinter un peu de sérosité.

Cette tumeur, molle, facile à déprimer, ressemblait assez

lien à une tumeur *gommeuse* ; elle était indolore lorsqu'on la pressait vers son centre, mais en la saisissant vers sa base, et dans un certain sens, on faisait éprouver au malade une douleur tout-à-fait analogue à celle que causerait une piqûre faite par un corps étranger.

Un filet explorateur, introduit par la petite excoriation qui existait au centre de la tumeur, me fit reconnaître qu'un corps solide, dont je ne pouvais préciser la nature, se trouvait caché sous les tégumens, et était probablement la cause du gonflement et de la douleur. Mon diagnostic rappela à M. A. de la T... que, quatre ou cinq ans avant de me consulter, il avait, étant au collège, brisé d'un coup de pied un carreau de vitre dont un des éclats l'avait effectivement blessé au coude-pied, mais que la cicatrice s'était fermée très-promp-tement, et qu'en effet depuis cette époque datait la tumeur pour laquelle il était venu me consulter. De l'aveu du malade, cette tumeur ne devenait un peu douloureuse que lorsqu'il faisait un exercice forcé, ou qu'il portait pendant long-temps des chaussures étroites.

J'introduisis alors une sonde cannelée dans l'intérieur de la tumeur, que je divisai à l'aide du bistouri, et je parvins à extraire un morceau de verre de forme triangulaire, long de six lignes et large de trois. La plaie fut ensuite pansée avec du cérat et de la charpie, et quelques jours suffirent pour obtenir une cicatrisation complète ; depuis ce temps M. A. de la T... n'a éprouvé aucun accident qui ait pu faire soupçonner la présence d'autres morceaux de verre, et la tumeur a entièrement disparu.

Il est à présumer que, dans le cas qui nous occupe, on aurait pu facilement, au moment de l'accident, reconnaître la présence du corps étranger, et l'extraire aussitôt ; mais dans beaucoup de circonstances cet examen n'est pas aussi facile à faire, et même quand le corps étranger est reconnu, on ne parvient pas aisément à l'extraire, quoi qu'on ait été appelé peu de temps après l'accident. D'une part, l'inflammation, qui ne tarde point à s'emparer des tissus environnant la plaie, s'oppose aux tentatives qu'on pourrait faire ; de l'autre, les mouvemens qu'exécute le blessé tendent souvent à engager plus profondément les corps étrangers et les font parfois complètement disparaître, en sorte qu'il devient impossible de diriger convenablement ses recherches. Souvent alors on est réduit à calmer seulement les accidens inflammatoires et à attendre que la nature se débarrasse elle-même du corps étranger, ou du moins que l'action musculaire le ramène sous les tégumens.

Madame L..., en pressant un torchon, dans lequel se trouvait implantée une grosse aiguille, s'enfonça dans la face palmaire la pointe de ce corps étranger, qui, après avoir pénétré dans la profondeur de plusieurs lignes, se rompit au niveau de la peau.

La douleur que causa cette piqûre fut très-vive, et l'on chercha vainement, en exerçant quelques pressions autour de la plaie, à extraire l'aiguille qui, par ces manœuvres, s'enfonça de plus en plus. Quelques symptômes inflammatoires étant survenus, madame L... me fit appeler; mais la tuméfaction des parties ne me permit aucune tentative pour extraire le corps étranger; un petit abcès se développa, la plaie se cicatrisa promptement, et l'aiguille resta enfoncée dans les tissus sans produire de douleur. Au bout de six mois, cependant, madame L... sentit, après avoir savonné une journée entière, une douleur assez vive à un pouce environ de distance de la piqûre qu'elle s'était faite; bientôt une petite tumeur inflammatoire s'éleva dans cette partie, et la fluctuation ne tarda pas à s'y faire sentir. Après avoir donné issue au pus à l'aide du bistouri, je parvins, avec une pince à disséquer, à saisir le corps étranger.

Mais lorsque des corps étrangers tels que des balles ou autres projectiles lancés par la poudre à canon, pénètrent dans une des cavités où leur présence peut amener des accidens graves et capables de compromettre la vie du blessé, on doit par tous les moyens favoriser leur sortie consécutive, lorsqu'il a été impossible de procéder de suite à leur extraction.

Au mois de juillet 1850, un homme reçut un coup de feu au-dessus du nombril; la balle, après avoir parcouru les circonvolutions des intestins sans les léser, glissa sur la colonne vertébrale, et vint s'arrêter aux environs du rein droit, sans qu'il fût possible par l'examen extérieur des parties, ni par le toucher, de reconnaître exactement l'endroit où elle était implantée. Une douleur gravative dans toute la région lombaire droite fut le seul indice de sa présence. M. Amussat, chirurgien distingué de Paris, appelé à donner des soins au blessé, pratiqua une contre-ouverture de la largeur d'un pouce et demi environ au-dessus de la crête iliaque, et plaça le malade de manière à ce que cette partie devînt la plus déclive du corps. La plaie fut maintenue béante par des tentes de charpie introduites entre ses lèvres, et les symptômes inflammatoires furent combattus le plus énergiquement possible.

Au bout de quelques jours un phlegmon s'établit dans toute la région lombaire droite, et la balle ne tarda point à sortir par la contre-ouverture, au milieu d'un énorme foyer puru-

lent. Le malade guérit en peu de temps et d'une manière complète.

On sentira de quelle importance ont été ces précautions, sans lesquelles la balle eût probablement pénétré dans l'intérieur du bassin, et produit l'inflammation des tissus et la formation d'un foyer purulent dont la résorption eût infailliblement amené la mort du malade.

L'observation suivante prouve encore combien il est important de pratiquer des contre-ouvertures dans les plaies de ce genre, pour prévenir la fusion du pus et les accidens qui en pourraient résulter.

Dans le même temps (juillet 1850), madame Ch..., demeurant rue de Seine, reçut une balle, qui, lancée du Louvre, vint la frapper à la partie latérale droite et supérieure du cou. Cette balle, après avoir divisé la peau, le muscle peaussier et le sterno-mastoïdien, côtoya l'angle interne de la mâchoire, divisa ensuite dans son tiers antérieur la langue en trois portions et vint enfin sortir par la bouche, après avoir enlevé une petite dent molaire, la seule qui restait à la malade.

L'attrition des parties était considérable et le danger paraissait d'autant plus grand, qu'il était à craindre que la balle eût frappé de mort une portion de la carotide sur laquelle elle paraissait avoir glissé, ou qu'une hémorrhagie fournie par les artères ravines qui avaient été divisées, ne survint consécutivement.

Chargé de donner des soins à cette dame, je commençai par laver à plusieurs reprises la plaie, qui ne fournissait qu'une très-petite quantité de sang; puis je passai un point de suture vers l'extrémité de la langue, de manière à rapprocher les deux lambeaux qui la formaient, me réservant intacte la partie de cet organe correspondant aux artères racines, afin de pouvoir les cautériser sur-le-champ si elles venaient à donner du sang. Je recommandai ensuite aux personnes qui entouraient la malade, de veiller attentivement à l'ouverture par laquelle la balle avait pénétré, et, dans le cas où on apercevrait une hémorrhagie, d'introduire de suite le doigt dans la plaie, et de l'y maintenir jusqu'à mon arrivée. La malade fut en même temps mise à une diète sévère et traitée par la méthode anti-phlogistique. La langue ne tarda pas à se tuméfier, au point qu'elle sortait d'un demi-pouce hors de la bouche; la tuméfaction fut telle, que la ligature qui avait été placée ne put rester au-delà de trois jours; néanmoins elle suffit pour faire adhérer l'extrémité des lambeaux, en sorte que leur partie moyenne seule resta libre, à cause des escarres qui la recouvraient. Des lotions d'orge miellée furent faites à plu-



sieurs reprises dans la journée ; au bout de peu de temps les escarres tombèrent, et les lambeaux finirent par adhérer dans toute leur étendue et par se cicatriser complètement ; ce qui permet aujourd'hui à cette dame de parler presque aussi librement qu'avant la blessure ; il ne survint aucune hémorrhagie.

Quant à la plaie du cou, l'attrition qu'éprouvèrent les parties amena une inflammation considérable, et comme le trajet de la balle était oblique de haut en bas, puis de bas en haut, il en résulta que le pus, s'accumulant dans l'angle du trajet, fusait dans les interstices musculaires et aurait infailliblement pénétré dans la poitrine. Pour éviter cet accident, j'introduisis une sonde cannelée jusqu'au cul-de-sac de la plaie, et, divisant la peau à cet endroit, j'établis une contre-ouverture, dans laquelle j'introduisis une mèche que je fis sortir par la plaie faite par la balle à son entrée dans les tissus. De cette manière il me fut possible d'enlever à chaque pansement la plus grande partie du pus accumulé dans l'angle de cette plaie : une légère compression fut exercée à la partie intérieure du cou pour éviter toute fusion du pus vers la poitrine, et la malade guérit complètement au bout de six semaines.

## ART. 571.

*De la paralysie partielle de la face et de son traitement.*  
(Analyse.)

M. le docteur Pichonnière a réuni dans une brochure sept observations de paralysie partielle de la face, affection peu commune, mais ordinairement rebelle à tous les moyens de l'art. Les sept malades dont nous lisons l'histoire ont en effet été soumis à divers traitemens, sans en éprouver de soulagement ; l'électricité seule a rétabli la contractilité des muscles, ou du moins a déterminé une amélioration notable dans l'état des malades. C'est donc l'électricité qui, suivant M. Pichonnière, a l'action la mieux constatée sur l'affection qui nous occupe. Quelques exemples vont servir à le prouver.

Un Anglais tomba rudement de cheval, et resta sans sentiment. Traité par les antiphlogistiques et les purgatifs, il revint promptement à la santé, mais il conserva une paralysie de tout le côté gauche de la face. La sensibilité de cette partie était conservée ; cependant, à l'exception de la langue, de l'œil, du masseter et du ptérigoïdien, tous les muscles de ce côté de la face étaient dans une immobilité complète.

Le malade était dans cet état depuis six mois, lorsqu'il se confia aux soins de M. le docteur Sarlandière, qui adminis-

tra sur la partie malade des étincelles et de légères commotions électriques, au moyen de la bouteille de Leyde, montée sur le graduateur de Lane. Quand l'électricité avait été ainsi employée pendant dix minutes, on enfonçait quelques aiguilles dans diverses parties de la face, et on les mettait en communication au moyen de fils métalliques avec les pôles d'une cuve à auge, composée de trente élémens, chargée d'eau et d'un vingtième d'acide sulfurique; huit à dix élémens de la cuve seulement étaient compris entre les deux pôles. Vingt-cinq séances suffirent pour amener une guérison complète.

Un élève interne de l'Hôtel-Dieu s'aperçut tout à coup, à l'impossibilité de siffler, que tout le côté droit de sa face était paralysé. La commissure gauche des lèvres était tirée en haut et en dehors, tandis que la droite restait passive et se laissait distendre. Les paupières ne pouvant se rapprocher, le globe de l'œil droit était toujours à découvert. Tous les muscles de ce côté de la face restaient dans une immobilité complète.

La cause de cette paralysie fut attribuée à l'action d'un vent froid long-temps supporté par le malade.

Du 24 au 31, il fut saigné du bras; cinquante sangsues furent appliquées à diverses reprises au siège et derrière l'oreille droite, au niveau de la sortie du nerf facial paralysé. On y joignit des lavemens purgatifs et des pédiluves irritants, des frictions irritantes, des douches de vapeurs aqueuses sur le côté paralysé, des injections adoucissantes dans le conduit auditif, la diète et la cessation des travaux intellectuels; loin de s'améliorer, les symptômes énumérés s'aggravèrent, et le malade eut enfin recours à l'électricité.

Ce moyen, employé de la même manière que dans l'observation précédente, eut un succès pareil. Du 31 août au 11 septembre, il fut soumis sept fois à l'action de l'électricité. Lorsque la cuve était chargée d'eau et d'un vingtième d'acide nitrique, les secousses étaient douloureuses, et il y avait peu de mouvemens; quand au contraire elle contenait de l'acide hydrochlorique, la sensation était moins douloureuse, et les mouvemens plus prononcés.

Le 1<sup>er</sup> septembre, l'œil commençait à se fermer, la parole était plus libre; le 4, le malade put siffler, et le 6 il dut se considérer comme guéri. Le 12, bien qu'il ne restât aucune trace de cette affection, on plaça sur la nuque un vésicatoire qui fut entretenu jusqu'au 10 octobre.

Les autres observations consignées dans ce mémoire, et tirées soit de la pratique du docteur Pichonnière, soit des auteurs qui ont traité de l'électricité, doivent encourager les praticiens à tenter ce moyen, non-seulement dans la paraly-

sie du nerf facial, mais encore dans toutes les paralysies partielles dont les causes nous sont souvent inconnues, et contre lesquelles la plupart de nos moyens sont inefficaces.

Nous devons joindre ici une autre observation de paralysie partielle, traitée par le magnétisme avec un succès peu durable. Elle est tirée de la clinique de Strasbourg, et extraite de la *Gazette médicale* du 7 août.

Un homme de soixante-quatre ans avait perdu la faculté de relever les paupières supérieures de ses deux yeux. Quoique la maladie datât de quatre années, il n'y avait que quinze mois qu'il était dans l'impossibilité d'ouvrir les yeux, sans le secours de ses doigts. Du reste, il jouissait d'une très-bonne santé. Si on voulait soulever la paupière supérieure gauche, on éprouvait une très-forte résistance de la part du muscle orbiculaire, violemment contracté; mais, dès qu'on y était parvenu, l'œil droit se découvrait spontanément, d'où l'on conclut que l'œil gauche seul était affecté.

Le 18 décembre, les deux pôles nord de baguettes faiblement aimantées furent promenées huit à dix fois des angles internes des deux yeux vers leurs angles externes. Le malade put aussitôt ouvrir les deux yeux, mais il ne conserva cette faculté que jusqu'au soir.

Le lendemain la même opération amena le même résultat, mais le succès fut de moindre durée. Il en fut de même des deux jours suivans.

Le 22 on fit des frictions magnétiques, et l'on appliqua un bandeau composé de plaques de fer réunies par des fils de même métal et aimantées. Le succès dura quarante-huit heures.

Pendant plusieurs jours on continua ces moyens; mais bientôt l'effet magnétique s'éteignit peu à peu, et le malade revint à l'état où il se trouvait lors de son entrée à l'hôpital.

On excisa alors avec des ciseaux, dans l'espace d'un pouce à peu près, un lambeau de peau de la paupière supérieure gauche qui était extrêmement flasque, et on emporta en même temps quelques fibres de l'orbiculaire, afin d'en diminuer la constriction. Le malade put aussitôt maintenir les yeux ouverts. La cicatrisation s'opéra avec suppuration, et la paupière ne retomba plus involontairement.

#### ART. 372.

*Empoisonnement par l'acide sulfurique; aperçu pratique sur les empoisonnemens par les substances minérales et les contre-poisons.*

Le 25 juin dernier, madame N..., rentrant chez elle après

une longue course à pied, prit une tasse qui contenait de l'acide sulfurique affaibli, et, croyant avaler de la tisane, la porta à ses lèvres avec empressement. Au rapport de la malade, plusieurs gorgées de liquide pénétrèrent dans l'estomac avant qu'elle s'aperçût de sa funeste méprise : aux cris violens qu'elle poussa, plusieurs personnes accoururent pour lui porter secours ; nous trouvant alors dans un appartement voisin, nous pûmes arriver peu d'instans après l'accident.

Madame N..., en proie à d'affreuses douleurs, se livrait à des mouvemens désordonnés, se tordait les bras, et imprimait ses ongles dans la peau de la gorge et du ventre. Elle faisait de continuel efforts pour vomir, et rejetait à chaque fois des débris d'alimens, le lait qu'on lui avait déjà fait avaler et une grande quantité de mucosités. Sa figure peignait la douleur et l'effroi, et tout son corps était agité de frémissemens convulsifs.

La cause de ces accidens nous étant déjà connue, nous envoyâmes aussitôt chercher une once de magnésie pour neutraliser le poison dont nous supposions encore une partie dans l'estomac ; mais comme les momens étaient précieux, nous fîmes avaler en attendant de l'eau savonneuse qui fut préparée dans un instant. Les accidens ne tardèrent pas à se calmer, les vomissemens devinrent plus rares et les douleurs plus supportables. La peau, qui était froide et couverte d'une sueur visqueuse, devint chaude et humide, et les mouvemens nerveux cessèrent au bout de quelques heures. (*Boissons tièdes et adoucissantes, reps le plus absolu.*)

Le soir nous trouvâmes le poulx développé, la peau brûlante, le ventre douloureux ; la gorge nous parut rouge et enflammée, l'intérieur de la bouche présentait plusieurs points grisâtres, la déglutition était fort pénible. (*Saignée du bras, quinze sangsues sur le ventre, et quinze autres à la gorge, légère émulsion de graine de lin. couvrir le ventre avec des compresses imbibées d'eau de guimauve.*)

Le lendemain plusieurs plaques grises se dessinaient au fond de la gorge : la malade était fort abattue, se plaignant d'un violent mal de tête, et ne parlait qu'avec beaucoup de difficulté. (*Trente autres sangsues à l'épigastre, gargarismes et lavemens émolliens.*)

Les jours suivans, les douleurs étaient moindres et la fièvre moins vive. (*Bain tiède, fomentations et boissons émollientes.*)

Nous croyions marcher vers la convalescence, lorsqu'un point douloureux se manifesta dans l'hypochondre droit ; le foie ou le duodenum paraissaient en être le siège : le teint était plus jaune que les jours précédens ; malgré la faiblesse dont

la malade se plaignait, nous appliquâmes vingt saignées dans cette région; nous suivîmes, du reste, le traitement de la gastro-entérite aiguë; et le douzième jour elle put avaler quelques cuillerées de bouillon de veau; aujourd'hui (2 août) elle est en convalescence, et tout annonce un entier rétablissement.

L'efficacité des secours apportés dans les empoisonnements, dépendant presque toujours du temps qui s'est écoulé depuis l'ingestion de la substance vénéneuse, il est indispensable que le praticien ait bien présente à l'esprit la liste de tous les moyens que l'art possède, afin de ne pas hésiter un seul instant dans leur administration. Cette considération nous a engagé à jeter un coup d'œil rapide sur les empoisonnements par les substances minérales, et sur les préceptes que l'on doit suivre pour les combattre. Nous aurons occasion de revenir plus d'une fois sur ce sujet important.

Quand on est appelé pour un empoisonnement, on doit se demander d'abord si le poison ingéré se trouve encore dans l'estomac, ou s'il s'est écoulé assez de temps pour que ses molécules aient été absorbées. Dans le premier cas, il faut chercher à expulser la substance vénéneuse en favorisant le vomissement ou tenter de la décomposer par des réactifs, leur action étant, suivant M. Orfila, à peu près la même dans l'estomac, et dans un vase ordinaire. Ainsi lorsque des *acides* ont été depuis peu ingérés dans l'estomac, on les transforme en un sel à peu près inerte, en faisant avaler de suite une once de magnésie dissoute dans deux livres d'eau, ou, à défaut de cette substance, une demi-once de savon, ou même de la craie si on ne pouvait se procurer de suite, ni magnésie, ni savon, ou enfin de l'eau de puits. Le poison ayant pu descendre dans les intestins, il est bon de donner des lavemens avec les mêmes substances.

Les acides le plus fréquemment avalés par erreur ou par de coupables projets, sont l'acide sulfurique ou huile de vitriol, le bleu de composition, l'acide nitrique ou eau forte, etc. Ces substances sont assez rapidement absorbées; elles enflamment toutes violemment le canal digestif lorsqu'elles ne sont pas assez concentrées pour en corroder les tissus; si donc on est appelé quelque temps après l'ingestion du poison, on n'a plus à traiter qu'une inflammation plus ou moins intense de la bouche, de la gorge et du canal digestif; il en est de même pour toutes les substances que nous allons rappeler, et dont les effets sont toujours plus ou moins irritans.

Les *alcalis* sont plus rarement introduits dans l'estomac. L'alcali volatil, l'eau de chaux, la soude et la potasse sous

forme de lessive sont presque seuls employés, et produisent à peu près les mêmes accidens que les acides. Ils sont décomposés par l'eau vinaigrée ou le jus de citron.

L'empoisonnement le plus fréquent est, sans contredit, celui par les préparations arsenicales, qui peuvent produire la mort, soit qu'on les ingère dans l'estomac, soit qu'on les applique sur une surface ulcérée, où elles sont absorbées et portées dans notre économie. Ces substances sont ordinairement l'arsenic blanc ou acide arsenieux, l'orpiment, le réalgar, et surtout la pâte de Rousselot, ou du frère Côme.

Il n'existe malheureusement aucun contre-poison pour l'arsenic et ses préparations. Lors donc que des symptômes d'empoisonnement se manifesteront chez un individu qui aura avalé de l'arsenic, on fera avaler aussitôt une grande quantité d'eau tiède ou froide, afin de favoriser le vomissement et l'expulsion de la substance vénéneuse, ou sa division par le liquide; plus tard le traitement à suivre sera celui de la gastro-entérite aiguë.

Les préparations mercurielles peuvent également causer la mort, soit qu'on les porte dans l'intérieur de l'estomac, soit qu'on les applique sur la peau ulcérée. M. Orfila a démontré que leur contre-poison était l'albumine, qui forme aussitôt avec elles une masse inerte, incapable d'irriter l'estomac. Dix ou douze blancs d'œufs seront donc délayés dans une pinte d'eau, et le malade en prendra un verre toutes les deux minutes. Si l'on ne pouvait se procurer d'œufs sur-le-champ, on se hâterait de faire avaler une grande quantité de lait.

Le sublimé corrosif est la préparation mercurielle qui cause le plus souvent des accidens. Le traitement de l'empoisonnement par les préparations cuivreuses, qui sont le plus ordinairement le vert de gris, la couperose bleue, ou sulfate de cuivre, et l'eau céleste, est absolument le même que pour les préparations mercurielles.

Pour neutraliser les préparations antimoniales, qui sont en général l'émétique, le kermès minéral et le beurre d'antimoine, on administre une décoction de cinq ou six noix de galle concassées, ou d'une once de quinquina, d'écorce de chêne ou de saule, ou enfin une certaine quantité d'opium.

L'antidote des sels d'étain est le lait; et c'est pour ce poison seulement que l'administration du lait est justement recommandée comme contre-poison.

Quand l'empoisonnement est produit par les préparations d'argent (pierre infernale), on administre l'eau salée.

Enfin, les préparations de plomb (acétate de plomb, extrait de saturne, blanc de plomb ou céruse, litharge, minium, etc.),

sont neutralisées par les sels de Glauber et d'Epsom, le plâtre et l'eau de puits.

## ART. 575.

*De l'emploi du seigle ergoté pour hâter les douleurs de l'enfantement ; du danger de son administration dans les grossesses doubles (1).*

M. le docteur Pichon a inséré dans le *Journal de la Section de Médecine de Nantes* une note fort intéressante sur l'administration du seigle ergoté.

Tandis que des académiciens, tout en avouant qu'ils n'ont jamais ou presque jamais fait usage de cette substance, la proscrivent comme une drogue funeste, M. le docteur Pichon nous apprend que depuis douze ans il l'emploie habituellement, que souvent il en retire de très-grands avantages, et que jamais il ne s'est repenti de l'avoir administrée.

Il possède cent-cinquante observations sur les effets différens du seigle ergoté qu'il a fait prendre à toutes les époques du travail, depuis le moment où le col est dilaté de la largeur d'une pièce de dix sous jusqu'à celui où le fœtus se présentait aux parties extérieures, et s'arrêtait faute de contractions suffisantes. Dans la plupart de ces cas, le seigle ergoté donné à la dose de vingt-quatre à quarante grains a manifestement accéléré l'accouchement ; quelquefois cependant il n'a paru produire aucun effet, mais jamais il n'a causé d'accidens, et M. Pichon répond de son innocuité depuis la dose de quinze grains jusqu'à celle de trois à quatre gros.

L'expérience lui a cependant appris qu'il faut s'abstenir d'en faire usage chez des personnes d'une grande irritabilité, accouchant pour la première fois, ou dont le col utérin est dur, rugueux, épais et conservant encore une certaine longueur.

M. Leray a publié dans le même journal une observation de couches doubles, dans laquelle, suivant lui, ce médicament fut donné à contre-temps, et produisit de graves accidens.

(1) Un de nos confrères, à l'obligeance duquel nous devons plusieurs articles intéressans publiés dans ce Journal, s'occupant d'un travail sur le seigle ergoté, nos lecteurs rendraient un service à la science en l'aidant de leur expérience et de leurs lumières. Nous prions ceux d'entre eux qui posséderaient quelques observations relatives à cette substance de les faire parvenir à notre bureau, pour que nous lui en donnions connaissance.

(Note du Rédacteur.)

Une dame, enceinte pour la première fois, et portant deux jumeaux, éprouva au début du travail de violentes douleurs, qui dilatèrent le col assez rapidement ; mais lorsque la tête du premier enfant atteignait le détroit inférieur du bassin, elles cessèrent presque complètement, et le travail fut quelque temps suspendu. Son accoucheur crut que c'était le moment de faire usage du seigle ergoté, mais il survint aussitôt après son ingestion des hallucinations, des vertiges et une sorte de délire porté au plus haut point, en même temps que les douleurs cessèrent complètement. Il fallut recourir à l'application du forceps, et un premier enfant fut extrait sans difficulté. Le second se présentait mal, et fut cependant extrait aussi facilement ; mais il se manifesta bientôt une hémorrhagie épouvantable, et, malgré l'extraction du placenta avec la main et les applications réfrigérantes, la femme faillit à succomber. Les contractions de l'utérus ne furent ranimées que par l'injection du jus de citron.

M. Leray trouve la cause de ces accidens dans la présence des deux jumeaux, et il fait remarquer que dans une grossesse double, lorsque la tête du premier enfant est descendue dans l'excavation, le second enfant reçoit presque à lui seul les efforts des contractions de l'utérus, et devient, par sa présence seulement, un obstacle presque invincible à la sortie du premier ; et que dans tout accouchement, lorsqu'il y a obstacle à l'expulsion du fœtus, les douleurs cessent, c'est-à-dire que la femme ne souffre plus, et ne fait plus d'effort pour se débarrasser ; mais les contractions de la matrice n'en continuent pas moins, seulement elles sont permanentes, et souvent même sur un ton très-énergique. C'est donc l'obstacle à la sortie du premier enfant par la présence du second qui est la cause première des accidens observés ; d'où il suit que l'administration du seigle ergoté est nuisible dans le cas de grossesse multiple.

*Réflexions.* Les conclusions que M. Leray tire du fait observé sont peut-être exactes, mais les motifs sur lesquels il s'appuie, et les explications physiologiques qu'il donne, sont contraires à l'observation, et ce n'est point ainsi qu'agit la nature. Disons d'abord que l'exemple que l'on vient de lire n'a point été recueilli par M. Leray lui-même, mais qu'il n'en parle que sur le rapport de l'accouchée, qui attribuait son état de maigreur extrême à l'accident qu'elle avait éprouvé. Or, il est impossible qu'une femme puisse donner quelques détails exacts sur ce qui s'est passé dans son accouchement. Ainsi nous ne savons, ni quel était l'état du col lors de l'administration du seigle ergoté (car bien que les douleurs eussent



duré pendant un certain temps, il est possible que le col fût resté dur, épais, rugueux, et que son orifice ne se fût point dilaté); nous ne connaissons pas davantage la position du second enfant, et encore moins la dose du médicament qu'on fit avaler à la mère. Comment veut-on, avec des données si vagues, expliquer la cause des accidens qui sont survenus? Nous le répétons, le récit que les femmes nous font de leurs couches précédentes est presque toujours si bizarre, elles se trompent si grossièrement sur les manœuvres auxquelles elles sont soumises, qu'on ne doit jamais chercher sur leur rapport à décider un point de pratique.

Examinons maintenant si, en thèse générale, le seigle ergoté doit être proscrit dans les accouchemens multiples, ainsi que le prétend M. Leray.

« Lorsque, dit-il, la tête du premier enfant est descendue dans l'excavation, le second, à son tour, reçoit presque à lui seul les contractions de l'utérus, et devient, par sa présence seulement, un obstacle presque invincible à la sortie du premier. » Ceci n'est d'accord ni avec l'expérience, ni avec le raisonnement : lorsque les deux enfans se présentent dans une bonne position, l'expulsion du premier se termine aussi facilement que dans la grossesse simple; on abandonne alors l'accouchement aux forces de la nature, à moins qu'il ne survienne des accidens, et l'application du forceps est rarement nécessaire. Que l'enfant soit encore entier dans l'utérus ou que déjà la tête ait franchi le col, il n'y a jamais que la moitié de son corps qui reçoive ses contractions, et c'est sans doute ce qui fait qu'en général le travail marche alors plus lentement que dans les grossesses simples; mais quand la tête est engagée dans le petit bassin, elle ne ferme point le passage au second enfant d'une manière absolue, à moins qu'il n'y ait vice de conformation du bassin ou de la tête du fœtus. Nous ne pouvons concevoir qu'un seul cas où la présence d'un fœtus empêchât la sortie de l'autre, c'est lorsque le second est placé transversalement et s'oppose ainsi à ce que les parois de la matrice pressent le premier. Mais dans les cas ordinaires, les contractions utérines suffisent, et on assiste à deux accouchemens simples, dont la nature fait tous les frais.

En poursuivant son explication, qui nous semble tout-à-fait contraire à l'expérience, M. Leray a négligé la raison principale qui doit faire rejeter l'emploi du seigle ergoté dans les grossesses multiples. On sait en effet que, bien qu'un premier enfant se présente de la manière la plus avantageuse pour son expulsion, le second n'est souvent pas si favorablement placé (disons même en passant que les positions

vicieuses sont assez fréquentes dans ces sortes d'accouchemens); or, si par l'emploi de l'ergot on détermine de fortes contractions pour l'expulsion du premier, ces contractions se prolongeront encore pour l'expulsion du second; cette circonstance serait avantageuse, si celui-ci était également bien placé; mais, comme il est impossible de reconnaître d'avance quelle est sa position dans la matrice, il pourra arriver que des manœuvres deviendront indispensables pour son extraction, et que les douleurs qu'on aura produites s'opposeront à l'introduction de la main ou des instrumens. On aurait donc manqué, en donnant dans ce cas le seigle ergoté, à la règle posée par les accoucheurs qui en font habituellement usage, règle qui prescrit de *n'employer cette substance que lorsqu'il ne manque pour l'expulsion du fœtus que des contractions utérines suffisantes.*

En résumé, le seigle ergoté doit être proscrit lorsqu'on suppose l'existence d'une grossesse double, non parce que la tête du premier enfant ayant franchi le col, il devient un obstacle à la sortie du second, mais seulement parce qu'on ne peut reconnaître la position de ce second enfant, et que les contractions utérines se prolongeant après l'expulsion du premier, on éprouverait de grandes difficultés à opérer les manœuvres qui peuvent devenir nécessaires.

Voyons maintenant, en troisième lieu, si l'on doit attribuer au seigle ergoté les accidens survenus dans l'observation rapportée par M. Leray.

C'est ici surtout que nous devons regretter de n'avoir absolument aucun renseignement sur la dose du médicament, et sur son mode d'administration. Nous saurions peut-être si les hallucinations, les vertiges et le délire ne sont pas seulement des accidens fortuits et semblables à ceux que la violence des douleurs détermine journellement, sans que les femmes aient pris de seigle ergoté. Pour nous, nous avons si fréquemment rencontré les hallucinations et le délire dans des accouchemens un peu laborieux, qu'il ne nous semble pas juste de les attribuer ici à l'administration des médicamens sur des données aussi incertaines. M. Pichon ayant d'ailleurs fait usage cent cinquante fois de la substance en question, sans observer d'accidens semblables, ne serait-t-on pas porté à croire que le seigle ergoté, dans ce cas comme dans tant d'autres, n'a eu absolument aucune action ni en bien, ni en mal?

Nous en dirons autant de l'hémorrhagie, qui est assez fréquente dans un accouchement simple par le forceps, plus fréquente encore dans un accouchement double, et qui est une

des complications les plus communes , même lorsque les jumeaux sont expulsés par les seules forces de la nature.

## ART. 574. °

*De l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses , ulcères , carie , tubercules , tumeurs blanches , etc. ; formules des préparations iodurées.*

M. Lugol a lu devant l'Académie des Sciences un troisième mémoire sur l'administration de l'iode dans les maladies scrofuleuses. Les résultats de sa pratique à l'hôpital Saint-Louis confirmant de plus en plus les bons effets de ce médicament, des observations plus concluantes, plus nombreuses et plus variées s'y trouvent insérées. L'expérience l'a forcé en outre à apporter quelques modifications dans ses formules ; à une époque où l'on s'occupe avec activité d'assigner à l'iode sa véritable place dans la matière médicale, nous ne saurions revenir trop souvent sur ce sujet.

Dans nos articles 52 et 66, donnant l'analyse des deux premiers mémoires, nous avons exposé le traitement suivi dans les scrofules attaquant les parties molles ; M. Lugol a pu depuis cette époque étendre l'usage de ce médicament à d'autres maladies plus graves et plus rebelles à nos moyens ordinaires ; nous voulons parler des scrofules attaquant les extrémités des os sous la désignation de tumeurs blanches. C'est cette affection seule qui va nous occuper ; c'est aussi la partie la plus saillante du mémoire en question.

Dix observations de tumeurs blanches guéries par les préparations iodurées, sont rapportées par M. Lugol ; plusieurs de ces affections avaient résisté à des traitemens variés ; presque toutes duraient déjà depuis un long temps.

La première est celle d'un jeune homme de dix-sept ans, qui entra à l'hôpital avec une tumeur blanche du coude, accompagnée de carie et d'abcès. Le mal durait depuis deux ans ; mais depuis deux mois seulement la tumeur était le siège de douleurs assez vives. L'articulation huméro-cubitale présentait une tumeur fusiforme considérable, et le bras était fort amaigri.

Une ponction fut faite au niveau de l'épitrachée, et donna issue à une énorme quantité de pus séreux et à des grumeaux caséiformes. Un stylet pénétrait aisément dans l'apophyse, qui était cariée. L'ouverture faite par le bistouri se transforma en une ulcération fongueuse, arrondie, du diamètre d'une pièce de deux francs.

Le malade, traité par les injections, les pansemens et les frictions iodurées, les bains de bras et l'eau minérale de même nature, commença à pouvoir exécuter quelques mouvemens de flexion et d'extension au bout de deux mois. Les ulcérations furent touchées avec la solution iodurée, et, après cinq mois de traitement, ce malade sortit guéri de l'hôpital ; il ne conservait qu'un peu de raideur dans l'articulation, qui avait à peu près recouvré ses dimensions naturelles.

La circonstance la plus remarquable du traitement que fait suivre

M. Lugol aux malades affectés de tumeurs blanches, et sur laquelle nous appellerons surtout l'attention, c'est que, loin de prescrire le repos absolu du membre, ainsi qu'on le pratique ordinairement, il conseille l'exercice comme une condition indispensable de la guérison. Depuis plus de trois ans qu'il oblige tous les malades à marcher et à descendre au promenoir de l'hôpital, il n'a eu qu'à se louer d'une méthode si opposée à celle que l'on suit généralement. On en jugera par l'observation suivante.

Un homme de trente et un an avait été alité pendant dix ans pour une tumeur blanche du genou droit. Cette articulation était déformée, et le membre était plus court de deux pouces environ que celui du côté opposé.

Il entra à l'hôpital Saint-Louis le 24 avril 1850 pour une affection de même nature du genou gauche. Il y avait ankylose de l'articulation fémoro-tibiale. La peau qui environnait le genou était d'un rouge érysipélateux, criblée de huit à dix fistules, par lesquelles il sortait une grande quantité de pus. Le creux du jarret et toute la partie postérieure de la jambe offraient un grand nombre de cicatrices.

Il fut aussitôt soumis au traitement par les préparations d'iode ; et il continua à marcher pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital.

La suppuration ne tarda pas à diminuer, et, vers la fin de mai, tous les trajets fistuleux étaient complètement oblitérés. Le 20 juin, la peau avait repris sa couleur et sa souplesse ordinaires. Il sortit guéri vers la fin d'août, mais avec ankylose incomplète.

Il serait inutile de rapporter un plus grand nombre des observations qui sont consignées dans ce mémoire ; il nous suffira de dire que l'iode a réussi dans des cas où le mal était si avancé, qu'il semblait rester bien peu de chances de guérison. La plupart des malades offraient des abcès, des fistules de longue durée ; les articulations étaient déformées, les membres amaigris, la peau érysipélateuse, indurée, hypertrophiée ; c'est dans ces circonstances désavantageuses que M. Lugol assure avoir obtenu des guérisons complètes en l'espace de quelques mois. Les malades n'ont pas cessé de marcher et de prendre de l'exercice, même lorsque des tumeurs blanches accompagnaient une luxation spontanée de l'articulation coxo-fémorale.

Jetons maintenant un coup d'œil sur la manière dont ce médecin administre le médicament qui nous occupe.

L'iode se donne à l'intérieur en boisson, désignée par le nom d'eau minérale iodurée. Voici son mode de préparation :

*Eau minérale iodurée.*

	N° 1.	N° 2.	N° 5.
Iode	gr. 5/4	gr. j	gr. i 1/4
Iodure de potassium	gr. j 1/2	gr. ij	gr. ij 1/2
Eau distillée	onces 8	onces 8	onces 8.

Pour composer cette eau minérale, on fait d'abord une solution iodurée concentrée dans les proportions suivantes :

Iode	un scrupule,
Iodure de potassium	deux scrupules,
Eau distillée	huit onces.

Cette solution iodurée contient un vingt-quatrième d'iode; si on la verse dans seize livres d'eau distillée; elle forme trente-deux bouteilles de huit onces d'eau minérale iodurée n° 1; si on diminue l'eau distillée, d'un quart, on aura le n° 2; et si on n'en ajoute que les trois cinquièmes, on a le n° 3.

On peut même donner cette solution concentrée par gouttes, commençant par six gouttes le matin à jeun, et six gouttes une heure avant le dîner dans un verre d'eau sucrée.

On augmente graduellement la dose de deux gouttes par jour jusqu'à trente ou trente-six gouttes dans les vingt-quatre heures.

Chez les enfans au-dessous de sept ans, on commence par deux gouttes le matin et autant le soir, et on ne dépasse pas dix gouttes dans les vingt-quatre heures.

De sept à quatorze ans, il n'est pas prudent de donner plus de seize gouttes de cette liqueur par jour.

Il vaut cependant mieux faire usage de l'eau minérale iodurée, en donnant les deux tiers de l'eau minérale n° 1; dès la seconde quinzaine, on donne le n° 1 en entier, c'est-à-dire trois quarts de grain par jour en deux fois.

Dans le cours de la quatrième quinzaine, on donne un grain d'iode par jour, et le plus souvent on continue jusqu'à la fin du traitement.

Quand on veut sucrer cette boisson, il ne faut le faire que très-légerement, et seulement à l'instant de l'avaler.

L'iode doit être en outre appliqué à l'extérieur de diverses manières. Ainsi on en fait une pommade pour frictionner les tumeurs scrofuleuses et panser les ulcères.

*Pommade iodurée.*

	N° 1.	N° 2.	N° 3.	N° 4.
Iode	12 gr.	18 gr.	21 gr.	24 gr.
Iodure de Potassium	1 scrupule	2 gros	2 gros 1/2	2 gros 1/2
Axonge récente	2 onces	2 onces	2 onces	2 onces.

*Pommade au proto-iodure de mercure.*

Proto-iodure de mercure	2 scrup.	5 scrup.	4 scrup.
Axonge récente	2 onces	2 onces	2 onces.

Convient surtout lorsque les ulcères ont un aspect siphilitique.

*Solution iodurée pour l'usage extérieur.*

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Iode	2 grains	5 gr.	4 gr.
Iodure de potassium	4 grains	6 gr.	8 gr.
Eau distillée	1 livre	1 livre	1 livre.

Pour baigner les yeux, faire des injections derrière les paupières, dans les fosses nasales, les trajets fistuleux, etc.

Des bains locaux sont administrés dans de petites cuves de bois, en ajoutant deux ou trois grains d'iode, et deux fois autant d'iodure de potassium par livre d'eau chaude.

On couvre aussi les tumeurs fort dures et très-indolentes de cataplasmes arrosés avec un solution iodurée.

Enfin lorsqu'on veut cautériser la peau rouge, hypertrophiée et indurée, les chairs molles et fongueuses, etc., on se sert du caustique suivant :

Iode	1 once,
Iodure de potassium	1 once,
Eau distillée	2 onces.

M. Lugol fait en outre un fréquent usage de bains iodurés. Un grand nombre de scrofules, qui avaient résisté à l'administration de l'iode sous toutes les autres formes, ont cédé aux bains ainsi composés.

*Bains iodurés pour les enfans.*

	N° 1.	N° 2.	N° 3.	N° 4.
Iode	2 scrup.	2 scrup. 1/2	3 scrup.	4 scrup.
Iodure de potassium	4 scrup.	5 scrup.	6 scrup.	8 scrup.
Eau distillée	6 onces	6 onces	6 onces	6 onces.

*Bains iodurés pour les adultes.*

	N° 1.	N° 2.	N° 3.	N° 4.
Iode	2 gros	2 gros 1/2	3 gros	4 gros
Iodure de potassium	4 gros	5 gros	6 gros	8 gros
Eau distillée	6 onces	6 onces	6 onces	6 onces.

Pour un bain ordinaire dans une baignoire de bois.

Les malades prennent deux, trois et jusqu'à quatre bains semblables par semaine.

Telles sont les différentes préparations d'iode dont M. Lugol fait usage dans le traitement des scrofuleux. Nous devons dire ici qu'il faut accompagner ces préparations pharmaceutiques d'un régime tonique et fortifiant, et qu'il expose ses malades autant que possible à l'action d'un air pur et aux rayons du soleil.

Le sujet est assez important pour que nos lecteurs nous sachent gré de revenir sur les affections scrofuleuses, et d'exposer un peu longuement les progrès récents que la thérapeutique a faits dans le traitement de ces maladies. Nous exposerons dans notre prochain cahier les résultats de l'administration de l'iode uni à l'opium, résultat publié par un élève interne de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 575.

*Expulsion de trois vers (tœnia solium ou armé) par l'écorce fraîche de racine de grenadier sauvage.*

Le *Journal hebdomadaire* (n° 45) contient une observation qui constate la propriété vermifuge de l'écorce de la racine de grenadier sauvage.

Un homme de quarante-un ans rendait depuis dix années quelques fragmens de tœnia; il avait beaucoup d'appétit, éprouvait de temps en temps de la céphalalgie, était sujet à la constipation, et ressentait par fois des douleurs profondes dans le flanc gauche.

Il entra à l'hôpital en 1829, ne se plaignant que de céphalalgie et d'une douleur au nez, causée par une légère inflammation. On ordonna deux onces d'écorce fraîche de racine de grenadier sauvage en décoction dans une livre d'eau, à prendre par demi-verrée de deux heures en deux heures. Il n'eut point de selles jusqu'au lendemain matin, et rendit alors avec une grande quantité de matières fécales un très-grand nombre d'anneaux et trois tœnias, longs de trois à quatre pieds, aplatis et de la largeur de quatre lignes au plus. Leur extrémité caudale n'existait pas en entier, et un seul d'entre eux présentait l'extrémité supérieure. Cette extrémité, après s'être amincie, se terminait par une tête quadrilatère, au centre de laquelle on distinguait un point noir. Examinée au microscope, cette tête présentait autour de l'ouverture centrale douze crochets bien distincts et aux quatre angles existaient quatre opercules. Les anneaux offraient des pores latéraux qui contenaient des milliers d'œufs.

Les deux jours suivans le malade prit la même quantité de décoction, et voulut sortir de l'hôpital, quoiqu'il rendit encore quelques anneaux de tœnia.

#### ART. 576.

*Observation d'un polype utérin pris et traité pendant deux mois pour un engorgement de la matrice.*

M. Buet a publié dans le *Journal complémentaire* (157<sup>e</sup> cahier) l'observation suivante, qui est une preuve de plus de la difficulté du diagnostic des maladies de la matrice.

Une femme de vingt ans vint d'Espagne à Paris pour se faire traiter d'une affection de l'utérus : elle s'adressa à deux médecins, qui crurent reconnaître un engorgement de cet organe, et la traitèrent en conséquence pendant deux mois; le mal ne fit qu'empirer.

M. Lisfranc fut appelé en consultation; le médecin ordinaire lui dit d'abord que tous les jours à la même heure cette femme éprouvait de violentes douleurs, et faisait des efforts comme pour accoucher; il commença à supposer la présence de concrétions polypeuses dans la matrice.

Le toucher fut pratiqué; la femme couchée, puis debout

l'orifice utérin présentait une dilatation de la largeur d'une pièce d'un franc. Le col était dur, épais, et offrait en effet l'apparence d'un engorgement. En introduisant le doigt plus profondément, on rencontrait une dureté qui semblait se confondre avec les bords de l'orifice; enfin il pénétra dans l'intérieur avec beaucoup de difficulté, et recommanda à la femme de faire des efforts comme pour aller à la selle. Il reconnut de cette manière, à n'en pas douter, la présence d'un polype.

M. Lisfranc était décidé à en faire l'extraction, mais on voulut attendre que les règles qui devaient paraître le lendemain eussent cessé de couler. Les règles parurent en effet, mais il se déclara aussitôt une violente péritonite, à laquelle la malade succomba.

## ART. 577.

*Usage de la petite centaurée pour combattre les fièvres intermittentes.*

M. Nepple a employé un grand nombre de fois la poudre de petite centaurée contre les fièvres intermittentes de différents types, et l'expérience qu'il a pu acquérir lui fait affirmer qu'après le quinquina, il n'y a pas de meilleur fébrifuge. Dans la fièvre quarte, il donne une once ou une once et demie de poudre de centaurée, six grains de tartre stibié et deux gros de sel ammoniac, qu'il fait diviser en douze prises égales, qui doivent être avalées pendant la durée d'une intermission. Cette poudre ayant une saveur très-désagréable, il la donne aussi en quarts de lavements.

(*Compte rendu des Trav. de la Soc. de Méd. de Lyon.*)

## ERRATUM.

ART. 358, page 245, ligne 4, au lieu de sulfate de zinc dix onces; lisez sulfate de zinc dix grains.



*Hernie entéro-épiploïque étranglée ; opération ; gangrène, perte d'intestin et d'épiploon, guérison.*

M. le docteur Boileau de Castelnaud, chirurgien de la maison centrale de Nîmes, nous communique l'observation suivante :

« Le 26 janvier dernier nous opérâmes d'une hernie crurale la veuve Lange, garde de couches.

» La hernie était étranglée depuis le 25 ; nous ne vîmes la malade que le 24 ; un cataplasme était déjà appliqué sur la tumeur ; de nombreuses sangsues, la glace, la pommade de belladone, les lavemens purgatifs ne purent rien contre elle. Cette femme, qui le deuxième et le troisième jour préférait la mort à l'opération, y consentit plus tard. Nous avions alors peu d'espérance, car nous en étions à la chance de la mort ou d'un anus contre nature ; néanmoins nous nous décidâmes à l'opérer.

» La tumeur contenait une grosse portion d'épiploon fortement comprimée dans le sac, et dont la plus grande partie était d'une couleur livide foncée ; plus une petite portion d'intestin grêle de la même couleur. Nous terminâmes l'opération sans nous arrêter à ces lésions, négligeant de lier l'épiploon et de fixer l'intestin dans le voisinage de la plaie, assuré que la nature seule agirait. (Scarpa, Palletta, Serre de Montpellier, etc.)

» Le cinquième jour, au premier pansement, des escarres qui revêtaient toute la plaie nous donnèrent un funeste présage de ce qui se passait à l'intérieur. Bientôt le ventre devint douloureux, tendu, la langue sèche, aride, la soif intense. (*Frictions mercurielles rapprochées, pilules de camphre et de nitre, tisane nitrée, quarts de lavement, lotions et pansemens avec le chlorure de chaux.*)

» Quelques jours après des portions d'épiploon et d'intestin sortirent par la plaie ; plus tard, nous y trouvâmes un pepin d'orange : nous avons autorisé la malade à sucer quelques tranches de ce fruit.

» Le repos sur le dos, les soins de propreté, des lavemens chaque jour ; du bouillon, du lait, quelques œufs frais pour nourriture, procurèrent une guérison complète et solide en deux mois et demi.

» Aujourd'hui (5 juillet 1851) la malade vit de bouillons, de potages, de viandes de jeunes animaux et d'une petite

quantité de pain. Il y a environ deux mois qu'elle eut une indigestion de pois verts. Les accidens furent graves, mais de peu de durée. »

## ART. 579.

*Hôpital militaire de Corté. — Congestions cérébrales; — hydropisies produites par l'inflammation du canal digestif; — plaies par armes à feu traitées d'après les principes de la médecine physiologique.*

On trouve dans le dernier numéro des *Annales de la Médecine physiologique* un exposé des maladies principales qui ont été traitées à l'hôpital de Corté (Corse). Nous allons analyser quelques-uns des faits les plus remarquables qui ont donné lieu à l'application des principes de la médecine physiologique.

*Congestions cérébrales.* A la suite des grandes chaleurs de l'été, on a observé à Corté une grande quantité de congestions cérébrales à différens degrés; les unes étaient caractérisées par de l'embarras dans la tête, un peu de lenteur dans le pouls, de la faiblesse générale; elles ont cédé à une simple saignée, la diète et les boissons adoucissantes.

Quelquefois la congestion cérébrale se montrait sous la forme d'une intermittente tierce, et s'annonçait par une chute subite avec perte de connaissance pendant quelque temps: ces accès revenaient ordinairement à la même heure, et cédaient à la diète et aux saignées.

Un soldat entra à l'hôpital pour une gastro-entérite intermittente tierce. Les sangsues appliquées pendant la période de chaleur suffirent sans l'emploi du sulfate de quinine pour dissiper les accès; le malade eut plusieurs rechutes, qui furent guéries par le même moyen. Mais à la fin du mois de septembre, vers huit heures du soir, on le trouva dans l'état suivant: cou gonflé, comme empâté, tête semblant rentrée dans les épaules; langue épaisse, blanche, bouche remplie d'écume, regard fixe, pouls lent; rien ne pouvait le tirer de l'état apathique dans lequel il était plongé.

Aussitôt quarante sangsues furent ordonnées, mais par des circonstances fortuites elles ne furent pas appliquées; le temps s'écoula, et le malade revint peu à peu à lui. A minuit il n'existait aucun symptôme morbide.

Le surlendemain, vers trois heures du soir, le même phénomène se reproduisit; trente sangsues furent mises sur le trajet des jugulaires; deux jours après on appliqua douze nouvelles sangsues, et l'apoplexie intermittente fut guérie.

Dans une nuance plus grave, les évacuations sanguines n'ont pas suffi, et le malade a succombé.

Un soldat entra à l'hôpital pour une gastro-entérite intermittente tierce assez intense. Traitée par les évacuations sanguines et les délayans, cette maladie se dissipa bientôt, et il était déjà à la demié lorsqu'il retomba, sans doute pour quelque écart de régime.

La fièvre avait encore le type tierce. Vingt sangsues furent appliquées sur l'épigastre pendant la chaleur du premier accès, et vingt nouvelles pendant le second sur un point douloureux à la poitrine. Les accès furent dissipés, mais la convalescence n'arrivait pas franchement ; il conservait des tournoiemens de tête lorsqu'il se levait, et de fréquens épistaxis le soulageaient. Des ventouses scarifiées furent appliquées sur la colonne vertébrale.

Ce malade s'étant imprudemment exposé aux plus forts rayons du soleil, et s'étant procuré des vivres et du vin, fut trouvé le soir étendu sur le dos, immobile, les yeux ternes et fixes, la bouche pleine d'écume blanche et gluante, la respiration stertoreuse, le pouls plein et agité, dans une perte absolue de connaissance et de sensibilité. (*Quarante sangsues sur le trajet des jugulaires et quinze sous le tétou gauche.*)

Pendant la nuit, il rendit, après quelques efforts, une grosse chique de tabac. Le lendemain matin tous les phénomènes alarmans avaient disparu, mais ils se remontrèrent à trois heures du soir avec la même violence. *Trente sangsues sur le cœur, trente à l'épigastre*, et le jour suivant *trente nouvelles à la gorge et quinze à l'épigastre*, un troisième accès s'étant renouvelé.

Sous l'influence de ce traitement actif, le mieux s'établit peu à peu, les accès ne reparaissaient plus ; il commençait déjà à prendre quelques alimens, lorsqu'on le trouva avalant du riz au gras que lui avait vendu un voisin. Il succomba au bout de quelques jours, ayant du délire le matin, et se trouvant assez bien le soir. Les vésicatoires et les sinapismes n'eurent aucun succès.

On trouva la muqueuse de l'estomac blanche, couverte d'une matière semblable à l'écume qui sortait de sa bouche dans les accès ; son tissu était altéré et facile à enlever. Plusieurs plaques inflammatoires se trouvaient dans les intestins.

Le cerveau était très-lourd, abreuvé d'un fluide séreux et un peu coagulé à la surface. Il s'en écoulait à la section une grande quantité de gouttelettes de sang.

M. Duplan, faisant remarquer que la plupart de ces apoplexies intermittentes ont été enlevées sans le secours du

sulfate de quinine, rappelle combien de fois ce médicament, même à des doses modérées, a produit l'inflammation de l'estomac et augmenté les accidens. La cause de ces accès de fièvre est d'ailleurs si variée que l'anti-périodique ne saurait être conseillé de prime abord; ainsi un léger panaris a causé des accès de fièvre intermittente, qui n'ont cessé que lorsqu'une incision des tégumens a donné issue au pus qu'ils contenaient. Une autre fois l'inflammation s'étant emparée de la peau qui environnait un corps étranger, la fièvre s'est déclarée avec un type intermittent quotidien, et n'a cessé que lorsque le repos et les émolliens ont dissipé la douleur.

*Hydropisies.* La gastro-entérite continue, aussi-bien que celle qui se montre sous le type intermittent, est souvent suivie d'un épanchement séreux dans les cavités splanchniques ou dans le tissu cellulaire. Cette hydropisie reconnaît pour cause dans l'un et l'autre cas un traitement stimulant, et ne dépend point de l'intermittence elle-même, qui n'est point un être spécial, et par conséquent ne peut rien produire.

Lorsque des gastro-entérites chroniques sont traitées abusivement par des médicamens excitans, l'irritation du duodénum se propage au foie, et cet organe apporte, ou par lui-même ou par le cœur, un obstacle à la circulation.

Un soldat fut traité à diverses reprises pour une gastro-duodéno-hépatite aiguë, dont les émissions sanguines abondantes triomphèrent. Il entra en convalescence lorsqu'on s'aperçut de signes d'hydropisie aux bourses, aux jambes et dans l'abdomen. On ne trouva que le cœur qui pût produire cet amas d'eau; en effet, le stéthoscope y annonçait un peu d'embaras, et il se débattait sous la main avec un peu de confusion. Aussitôt quinze sangsues furent apposées sur cette région, et le malade mis à la diète rigoureuse pendant une quinzaine de jours. La résorption s'opéra promptement, et cet homme sortit bientôt entièrement guéri.

Suivant l'auteur de cet article, des sangsues et des ventouses appliquées sur la région du foie auraient produit le même effet.

Il en fut de même dans une seconde observation.

Un soldat, traité d'abord pour une orchite puis pour une gastro-entérite aiguë par des émissions sanguines assez abondantes, ne marchait pas franchement vers la convalescence; son ventre se développa, et donna des signes non équivoques d'un amas séreux. Aucun point ne paraissant le siège d'une inflammation de l'abdomen, on soupçonna que l'entérite n'était pas encore complètement enlevée, et on mit le malade à une diète sévère et aux délayans. L'épanchement se dissipa,

mais reparut au bout de quelque temps; les mêmes moyens réussirent encore; enfin l'hydropisie reparut une troisième fois, et fit des progrès rapides. En même temps il se déclara une douleur vers les cordons inguinaux. On supposa que l'inflammation de la séreuse qui accompagne les cordons était la cause de cet épanchement, et on appliqua seize sangsues sur leur trajet. La résorption se fit promptement; les forces et l'appétit revenaient de jour en jour, et le malade guérit cette fois complètement.

Cette convalescence franche annonce une guérison complète de tous les points enflammés. Quand les forces ne reviennent point, c'est un indice certain que quelque organe est encore enflammé et s'oppose à l'équilibre des fonctions.

Dans cette observation, l'épanchement séreux a été causé au moins autant par un reste d'entérite que par l'inflammation de la séreuse.

Dans un troisième exemple, le malade, ne suivant que fort imparfaitement le régime prescrit, succomba, offrant une grande quantité d'eau épanchée dans l'abdomen. A l'autopsie, on trouva une vaste inflammation chronique de tout l'intestin grêle; le péritoine était parfaitement sain.

Enfin, la quatrième observation est la plus curieuse; c'est celle d'un soldat dont nous avons déjà parlé, qui, depuis longtemps convalescent, allait sortir de l'hôpital lorsqu'il fut pris d'une légère bronchite; guéri de cette seconde maladie, il survint du gonflement à la face, aux bourses, aux extrémités, enfin une collection devint évidente dans l'abdomen. Ce malheureux, gonflé de tous points, offrait un aspect hideux, et était sur le point de suffoquer.

Tous les organes interrogés, il fut impossible de déterminer la cause de cette hydropisie; seulement le cœur offrait un peu d'embaras dans les battemens.

La digitale n'ayant eu aucun succès, M. Duplan crut à l'existence d'une duodéno-hépatite chronique très-obscur, ne s'annonçant par aucune sympathie, et cependant réagissant sur le cœur de manière à causer quelque gêne dans ses contractions. En conséquence le malade fut, le 25 novembre, soumis au traitement suivant, qu'il suivit avec la plus grande exactitude. (*Diète absolue sans bouillon, tisane commune, un lavement par jour et deux cataplasmes sur la région du foie.*)

Le quinzième jour de ce traitement, il prit pour la première fois un bouillon coupé: l'infiltration de la face, des bourses et des extrémités avait alors disparu.

Le 29 décembre, l'alimentation ne consistait encore qu'en un riz au gras matin et soir; il n'y avait plus alors de symp-

tômes d'hydropisie. Le 50 janvier il sortit de l'hôpital, parfaitement guéri.

C'est un des plus beaux exemples que l'on puisse citer d'hydropisie ne dépendant ni d'une inflammation de la séreuse, ni d'une affection du cœur, et produite au contraire par une inflammation latente du canal intestinal.

Nous ne pouvons terminer cette analyse sans rapporter quelques-unes des observations qui sont consignées dans cet article sur l'application des préceptes de la doctrine physiologique aux plaies par armes à feu.

Le débridement des plaies, que l'on avait posé autrefois en règle générale, peut être le plus souvent évité par un traitement actif et bien entendu. Des sangsues nombreuses appliquées autour de la plaie, des cataplasmes émolliens et des lotions de même nature remplaçant tous les onguens, et une diète sévère, suffisent le plus ordinairement pour amener à bien les plaies par armes à feu.

Vingt-cinq hommes escortant un trésor du gouvernement furent attaqués par une bande armée, et après un combat opiniâtre arrivèrent à Corté avec deux morts et six blessés. Ces derniers étaient presque tous criblés de balles : deux d'entre eux seulement furent soumis au débridement, et il ne parut pas que cette opération, qui fut fort douloureuse, eût prévenu les accidens en diminuant l'abondance de la suppuration. Toutes les plaies marchèrent rapidement vers la guérison, quoique la plupart des blessures fussent très-compliquées.

L'observation la plus remarquable est celle d'un jeune soldat percé de trois balles, dont l'une avait frappé le fémur à sa partie moyenne, l'avait fracturé obliquement et était sortie en arrière. Le gonflement de la cuisse était énorme ; on débrida sur les deux ouvertures, ce qui causa une douleur très-vive et soulagea fort peu. Le lendemain on appliqua les sangsues autour des plaies : une hémorrhagie artérielle survint, et diminua beaucoup la douleur ; on se bornait à envelopper le membre avec un cataplasme émollient.

Le seizième jour, la suppuration était abondante, mais le gonflement avait disparu ; il n'y avait point eu de fièvre : on appliqua l'appareil de M. Larrey. Une compresse fenêtrée, enduite de cérat, fut étendue sur la plaie, trois compresses languettes placées autour du point fracturé, ainsi que des bandelettes s'imbriquant les unes sur les autres dans toute l'étendue de cette extrémité. Le tout fut imbibé et arrosé d'une liqueur albumineuse. Deux faux fanons maintinrent l'appareil,

et à mesure que le pus filtrait à travers les pièces du bandage, on l'absorbait à l'aide d'une éponge fine.

Le cinquante-cinquième jour on leva cet appareil ; le fémur était alors bien consolidé , mais avec un raccourcissement de quelques lignes. Il sortit un mois après, et rejoignit son bataillon.

ART. 380.

*Resection des os dans leur continuité et dans leur contiguïté ; opérations pratiquées par MM. les professeurs Roux et Dupuytren.*

Depuis le milieu du dix-huitième siècle on a pratiqué plusieurs fois avec succès la resection des os, lorsqu'à la suite d'une fracture, la consolidation étant manquée, il s'était formé une fausse articulation, lorsqu'une des extrémités faisait saillie par la plaie, lorsqu'une maladie de l'os lui-même, telle que la carie, la nécrose, nécessitait l'amputation, etc. Dans ces différens cas la consolidation s'est opérée peu à peu, et on a conservé au malade un membre qui semblait autrefois devoir être sacrifié. Cette opération a réussi, même lorsqu'un des bouts de l'os seulement avait pu être saisi et reséqué. Il se présenta à l'Hôtel-Dieu, il y a une vingtaine d'années, une femme dont le fémur, fracturé à sa partie supérieure, n'avait pu être consolidé malgré un séjour de dix-huit mois dans les hôpitaux. M. Dupuytren, pour remédier à la fausse articulation qui s'était formée, fit d'abord au côté externe de la cuisse une incision par laquelle le fragment supérieur fut mis à nu ; comme il faisait naturellement saillie au dehors, il fut facilement saisi, et son extrémité reséquée sans difficulté ; mais il devint tout-à-fait impossible de ramener à l'extérieur le fragment inférieur qui se portait en dedans, du côté des vaisseaux cruraux. L'opération fut donc incomplète, et la malade reportée sur son lit, où les fragmens furent maintenus par un appareil convenable.

On craignait que cette opération ne fût inutile, mais, à la grande satisfaction de l'opérateur, on reconnut bientôt que le cal se consolidait, et la femme guérit complètement.

Ce cas et le suivant sont peut-être les seuls de ce genre que la science possède.

Un officier eut en 1814 la mâchoire fracturée sous les murs de Brienne ; la consolidation des os ayant été imparfaite, les mouvemens étaient excessivement gênés, et l'existence de ce malheureux fort pénible. MM. Dupuytren et Sanson firent la resection d'un seul bout de l'os, et quoiqu'ils ne pussent

jamais parvenir à saisir et scier l'autre extrémité, la consolidation n'en fut pas moins prompte et parfaite.

La resection des os pour obtenir la consolidation d'une fracture ancienne a été quelquefois suivie de succès, mais fréquemment aussi les malades sont morts des suites du délabrement que l'on est obligé de faire pour saisir et amener au dehors les deux extrémités d'un os souvent situé à de grandes profondeurs, et entouré de nerfs et de vaisseaux qu'on n'est pas toujours maître d'éviter. Nous avons vu pratiquer à l'Hôtel-Dieu une opération de ce genre; l'occasion se présente de la rapprocher d'une resection dans la contiguïté faite récemment par M. le professeur Roux à l'hôpital de la Charité.

Un homme de quarante ans environ, fort et bien constitué, portait depuis quatorze mois une fracture de l'humérus droit vers son tiers supérieur. Lors du placement du premier appareil plusieurs escarres gangréneuses se détachèrent, et, soit négligence du chirurgien, soit indocilité de la part du malade, il se forma une fausse articulation, à laquelle aucun appareil ne put donner de solidité.

Le malade pouvait soulever le bras, mais il se formait aussitôt une saillie au-dessous de l'attache du deltoïde: les mouvemens étaient extrêmement gênés, et cet homme, ne pouvant exercer aucun métier, priaît avec instance qu'on le débarrassât de son infirmité.

M. Dupuytren se décida à l'opérer le 17 mars. La veille il voulut d'abord simuler cette resection sur le cadavre, et reconnut fort heureusement que l'aiguille qui terminait la scie à chaînons dont il voulait se servir n'avait pas une courbure convenable pour contourner l'humérus. Le lendemain, tout étant préparé, le malade fut couché sur le côté gauche, le bras droit étendu et maintenu fixe par des aides.

Une incision longue de six pouces fut pratiquée sur l'épaule et au côté externe du bras; le deltoïde fut d'abord trouvé sain, mais ses fibres inférieures avaient subi quelque altération; un tissu cellulaire dense et compacte fut ensuite incisé, et enfin on parvint à l'articulation. Le fragment supérieur relevé par le deltoïde était placé en dehors, et l'inférieur tiré par le pectoral et le grand dorsal, était en dedans et en arrière. La fracture était oblique, de manière à favoriser ce déplacement. Il fallut attaquer d'abord le fragment supérieur: on détruisit avec le bistouri le tissu cellulaire dense et épais qui l'entourait, et, arrivé dans l'articulation, on trouva une espèce de fausse membrane qui fut enlevée avec des ciseaux: on saisit enfin le fragment supérieur, et on en réséqua une petite



portion; mais pour soulever le fragment inférieur on éprouva les plus grandes difficultés; on y parvint cependant, après bien des efforts, au moyen de plusieurs leviers, et la scie à chaînons, passée à l'aide d'une aiguille courbe, en réséqua une assez grande portion avec beaucoup de rapidité.

L'opération fut fort longue, fort laborieuse, et le malade la supporta avec un rare courage; pas un cri ne fut jeté, il ne témoignait même pas par des contractions musculaires les violentes douleurs qu'il devait endurer.

Si le fragment inférieur eût fait, ainsi que l'autre, saillie à l'extérieur, l'opération n'eût offert aucune difficulté; mais il était appuyé sur les vaisseaux et sur les nerfs, au point qu'il servait à comprimer l'artère lorsqu'on voulait suspendre le cours du sang; quelques artérioles seulement ont été liées.

Le malade fut de suite emporté dans son lit, où on le pansa une heure après. Une mèche fut introduite à la partie inférieure de la plaie, les bords rapprochés légèrement, puis le membre placé dans un appareil convenable.

Il fut saigné deux fois le jour même de l'opération; il ne survint aucun accident.

Le troisième jour on leva l'appareil, que l'on trouva pénétré de sérosité sanguinolente et purulente. Les fragmens faisaient la même saillie qu'avant l'opération; on remédia par des boulettes de charpie placées sur le coussin à ce déplacement, qui probablement avait été la cause de la non-consolidation de la fracture.

Une inflammation modérée s'établit dans la plaie, et la suppuration n'était pas trop abondante; mais le 25 mars le malade toussa et accusa un point douloureux dans la poitrine; les crachats étaient sanguinolens, et lorsqu'on leva l'appareil on retira une quantité prodigieuse de pus fusant de dessous les muscles avec sortie de gaz lorsqu'on pressait les parties voisines; la fièvre s'accompagna même de délire la nuit. Cependant peu à peu ces accidens se sont calmés et la santé s'est rétablie.

La consolidation n'est point encore établie.

L'opération que nous venons de rapporter, bien que rarement pratiquée, devait, sous le rapport des progrès de l'art, trouver place dans notre recueil; c'est une conquête de la chirurgie moderne, puisque, proposée pour la première fois par White vers le milieu du siècle dernier, c'est surtout par les chirurgiens de nos jours qu'elle a été exécutée et perfectionnée. La resection des extrémités des os pour une maladie des articulations a été mise en pratique à peu près à la même époque, et on sait qu'en 1789 un enfant offrit de la main

droite à l'Académie de Chirurgie la tête de son humérus droit, qui avait été enlevée par un chirurgien militaire. Cette opération a été pratiquée un grand nombre de fois pour des blessures par armes à feu; il paraît qu'elle a généralement réussi. MM. Moreau père et fils, Champion, de Bar, et M. le professeur Roux, sont les chirurgiens qui nous ont fourni le plus d'observations de resection de l'extrémité des os longs dans les maladies de leurs articulations.

Ce dernier chirurgien a opéré l'an dernier, avec le plus grand succès, un jeune homme de dix-sept ans qui offrait un gonflement de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe; un pouce et demi environ de longueur a été retranché; le pied s'est soudé complètement avec les os de la jambe, et le malade, après quatre mois de séjour à l'hôpital, est sorti parfaitement guéri, et a pu continuer son métier de menuisier.

M. Roux semble assez partisan de cette opération; bien qu'elle soit beaucoup plus longue, plus difficile que l'amputation du membre, elle expose selon lui à moins de dangers, et les avantages qu'on en retire sont incontestables; aussi a-t-il saisi avec empressement l'occasion de rendre les élèves témoins d'une opération de ce genre, qui, jusqu'à ce jour, semble devoir être couronnée d'un assez beau succès.

Un tailleur, âgé de trente ans, a eu anciennement une maladie du pied gauche, et a toujours conservé depuis cette époque de la raideur dans l'articulation du pied et de la jambe; dans ces derniers temps les os de la jambe se sont gonflés, des douleurs assez vives s'y sont fait sentir, et, malgré un traitement convenable, on n'a obtenu aucune amélioration.

Les os de la jambe seuls semblant affectés, et ceux du pied n'y participant en rien, leur resection fut pratiquée le 12 juillet.

Le malade maintenu convenablement, une incision a été faite sur le bord externe du péroné, et prolongée jusqu'à l'articulation du pied; puis une seconde, dirigée transversalement, est venue sur le devant du pied de manière à former un lambeau triangulaire, qui a été disséqué et relevé.

L'articulation du péroné ainsi mise à nu, on a cherché avec le bistouri à la séparer du tibia, puis on a détaché l'os des parties molles. Une scie à chaînons a été passée entre les deux os; mais, les muscles n'étant pas assez écartés, le jeu de la scie était impossible; de petites atelles ont été placées sur les bords de la plaie pour les garantir du contact de l'instrument, et l'os a été coupé sans difficulté. On est parvenu en suite, non sans une très-grande peine, à désarticuler le péroné.

Passant au côté interne, on a procédé de la même manière. L'os étant débarrassé des parties molles, on s'est servi d'une scie à main ordinaire, et voici le procédé que l'on a suivi : la lame étant détachée a été passée entre les tégumens et la face antérieure du tibia, puis fixée à son arc ; une atelle en bois a été glissée entre la face postérieure du tibia et les parties molles, et de cette manière on a pu faire mouvoir l'instrument et réséquer l'os en quelques momens. Mais pour en achever la désarticulation on a éprouvé des difficultés insurmontables. Une ancienne ankylose unissait l'articulation du pied et de la jambe si intimement que le bistouri n'a point été suffisant pour les séparer ; il a fallu recourir à la scie à chaînons, que l'on a passée à l'aide d'une aiguille courbe, et qui a achevé la section de l'articulation.

L'opération enfin terminée, les deux plaies ont été réunies à l'aide de la suture. Au côté externe seulement il a fallu lier deux petites artérioles. Le pied a été placé dans une boîte et maintenu convenablement.

Cette resection a été extrêmement longue et douloureuse. La cause principale des difficultés que l'on a éprouvées dépendait de l'ancienne maladie de l'articulation, qui avait soudé entre elles les deux surfaces articulaires.

Aucun accident grave n'est survenu : du côté externe les lambeaux se sont peu écartés, et la suppuration n'est pas abondante ; mais en dedans, quoiqu'on ait retiré de très-bons effets de la réunion immédiate, le pus s'écoule en quantité beaucoup plus grande.

Il n'y a point eu un gonflement énorme du pied, mais il est survenu une inflammation érysipélateuse, qui s'est étendue jusqu'au genou. Le malade est cependant assez bien, et tout fait présager une heureuse terminaison.

#### ART. 581.

*Hôpital de la Pitié.—Emploi des bandelettes agglutinatives dans le traitement des ulcères.*

M. Velpeau fait usage avec beaucoup de succès des bandelettes agglutinatives dans le traitement des ulcères ; ce moyen, simple et facile à employer dans toutes les conditions de la vie, est également mis en usage à l'hôpital de la Charité, par M. Roux, qui en 1814 l'importa d'Angleterre ; voici le procédé que l'on suit pour leur application : Les bandelettes doivent former des lanières d'un pouce environ de largeur, et assez longues pour faire une fois et demie environ le tour du

membre malade : ces bandelettes sont appliquées en plaçant leur plein au point du membre opposé à l'ulcère, puis on les croise ensuite sur la plaie, et on les reporte en arrière ; elles doivent toutes être imbriquées de manière à se couvrir mutuellement l'une l'autre, depuis deux ou trois pouces au-dessous jusqu'à pareille distance au-dessus du mal ; elles constituent de cette manière une sorte de guêtre ou de bottine ; on peut en outre soutenir cet appareil par un bandage roulé, en favorisant son action par le repos, quoique cela ne soit pas nécessaire.

Les bandelettes une fois placées, on ne les enlève plus qu'au bout de quatre ou cinq jours, ce que l'on fait en les coupant avec des ciseaux. Après avoir essuyé la plaie, on les réapplique de nouveau. Dès la première levée, la cicatrice est ordinairement commencée, et le plus souvent au bout de quinze à vingt jours les ulcères qui n'ont que deux ou trois pouces d'étendue se trouvent très-bien cicatrisés.

Un vieillard qui avait eu déjà à plusieurs reprises des ulcères aux jambes, et qui depuis dix mois en portait à la jambe gauche un long de trois pouces dans un sens, et d'un pouce et demi dans l'autre, fut entièrement guéri par ce moyen en douze jours.

Un autre vieillard qui depuis une année avait à la jambe six ulcérations, rondes et peu profondes, fut guéri en dix jours.

Un homme de trente-deux ans portait depuis dix-huit mois sur la face dorsale, la face plantaire et le bord interne du pied, une multitude de petites ulcérations d'apparence siphilitique qu'on avait combattues vainement par plusieurs traitemens. M. Velpeau essaya d'abord de la charpie imbibée de chlorure, l'eau végétale minérale, la charpie enduite de cérat et le repos. N'ayant obtenu aucune amélioration, il cautérisa toutes ces surfaces avec le nitrate acide de mercure, et le troisième jour employa les bandelettes agglutinatives. Le sixième jour de leur usage tous les ulcères étaient cicatrisés.

Nous ne reproduirons pas ici tous les faits de ce genre rapportés dans cet article : il nous suffit d'avoir rappelé ces succès par le mode d'administration de cette méthode.

(*Lancette.*)

ART. 582.

*Hôpital des Vénériens. — Observations d'érysipèles traités par les onctions mercurielles.*

Le même journal contient plusieurs observations d'érysi-

pèles guéris rapidement par des onctions mercurielles dans le service de M. Ricord.

Une femme, âgée de trente-deux ans, en traitement pour une blennorrhagie, et des pustules muqueuses de la vulve, fut prise, le troisième jour de ses règles, d'un érysipèle, qui en quelques heures envahit toute la face, s'accompagnant de céphalalgie intense et de symptômes de gastrite.

Dès le lendemain, on fit des onctions avec l'onguent mercuriel sur l'érysipèle; on fit en outre une saignée du bras.

Le lendemain, l'érysipèle avait gagné le front; l'épiderme commençait à se rider sur les points onctionnés la veille. *Même medication; quinze sangsues à l'épigastre.*

Le jour suivant, la face était revenue à son état naturel, mais l'érysipèle avait gagné l'oreille; *onctions mercurielles sur ce point*; les douleurs de tête augmentèrent, il survint un peu de délire; *huit sangsues à l'anus.*

Le quatrième jour, il n'y avait presque plus de traces de l'érysipèle, mais il était survenu quelques signes d'une inflammation de la bouche. *Bains de pieds, gargarismes astringens avec le quinquina et le sirop d'amandes.*

L'onguent mercuriel qui était encore sur la peau fut enlevé à l'aide de l'huile d'olive, et l'érysipèle ne reparut plus. Il en fut de même d'une femme en traitement pour une blennorrhagie et un bubon, chez laquelle il survint sans cause connue un érysipèle de la face avec rougeur, chaleur, gonflement considérable, etc. *Onctions sur l'érysipèle.* Le lendemain l'érysipèle était ridé, le gonflement moindre, mais l'inflammation avait gagné la joue droite, où elle avait déterminé encore plus de gonflement que du côté gauche. *Nouvelle onction sur les deux joues et sur le nez.* La malade était en outre mise à la diète et à la limonade tartarique; l'épiderme ne tarda pas à se rider, et le troisième jour il n'en restait plus de traces.

Plusieurs autres observations d'érysipèles ainsi guéris ont été recueillies par M. Ricord, exerçant alors la médecine à Crouy-sur-Ourcq. Ce médecin, comme on le voit, fait dès le début de l'érysipèle, de légères frictions avec l'onguent mercuriel sur toute l'étendue de la surface enflammée; ce qui n'empêche pas l'usage des saignées et des sangsues suivant l'indication.

Une dame donnant des soins à son mari, qui succomba à un érysipèle phlegmonneux, marcha sur un fragment de verre, et se fit une blessure à la plante du pied; il survint bientôt un érysipèle s'étendant du pied à l'articulation fémoro-tibiale, avec fièvre intense et gonflement énorme; *deux saignées du*

*bras, cinquante sangsues sur le membre, ce qui n'empêcha pas l'érysipèle de gagner la cuisse. Onction mercurielle sur toute la surface érysipélateuse. Le lendemain, l'érysipèle se ridait sur plus d'un tiers du membre. Quatre onctions suffirent pour dissiper complètement cet érysipèle, qui n'a laissé à sa suite qu'un abcès peu étendu.*

Les autres observations offrent un égal intérêt ; mais il serait superflu de les rapporter ici.

#### ART. 583.

##### *Observations relatives à l'emploi de l'opium et de ses préparations dans diverses maladies des organes abdominaux.*

M. Chauffart, médecin de l'hôpital d'Avignon, a publié, dans les *Archives générales de Médecine* (juillet), les bons effets qu'il a retirés de l'emploi de l'opium uni aux antiphlogistiques dans diverses inflammations. Ce médecin a cité un grand nombre de faits dans lesquels l'opium détermina, presque seul, ou associé à d'autres médicamens, un mieux que l'état désespéré des malades ne permettait pas d'attendre sans son secours.

Ainsi dans les péritonites, lorsque l'action des antiphlogistiques était inefficace, les narcotiques ont amené une heureuse terminaison.

Une femme de trente-un ans éprouvant, depuis plusieurs mois, des douleurs d'estomac et des courbatures, fut prise de vomissemens, de hoquets avec douleur à l'estomac, malaise, angoisses et brisement des membres ; elle fut saignée, eut trente sangsues autour de l'ombilic, fut mise à la diète et aux adoucissans ; une nouvelle saignée fut pratiquée le lendemain, et en quelques jours cent sangsues furent appliquées. Les accidens s'étaient amendés, lorsque tout à coup le hoquet et les vomissemens reparurent ; on n'eut recours qu'aux bains, et on employa, contre une constipation opiniâtre, trois onces d'huile d'amandes douces, avec une demi-once d'huile de ricin et quinze gouttes de laudanum à prendre par cuillerée. Le lendemain la langue paraissant plus humide et la figure moins altérée, on donna soir et matin une potion purgative avec le sirop de morphine ; il n'y eut ni borborigmes, ni signes d'irritation des intestins ; on n'obtint aucune évacuation. Un lavement savonneux avec la décoction de sené et quatre onces d'huile de ricin ne produisit pas plus d'effet. Le soir on donna une potion avec une once de sirop de morphine, qui fut réitérée les trois jours suivans ; la pesanteur à

l'épigastre, l'anxiété, l'insomnie, disparurent rapidement, et le seizième jour la malade entra en convalescence; les selles reparurent d'elles-mêmes le quatorzième jour.

Ici l'opium fut donné dans le but de modérer l'irritation que pouvaient produire les purgatifs, et il a, suivant M. Chauffart, puissamment secondé les autres moyens employés.

Chez un cultivateur qui offrait un ventre météorisé et douloureux, langue sèche, peau chaude, pouls petit, fréquent, face altérée et vomissemens verdâtres, on eut deux fois recours à la saignée. Des sangsues, des fomentations émollientes ne produisirent qu'un soulagement momentané. Le pouls était déjà très-petit et presque filiforme, lorsqu'à des vésicatoires volans, on ajouta les sirops de pavots et de morphine; les angoisses diminuèrent; on plaça des sangsues à l'hypochondre, et l'on continua le même sirop. Il y eut sommeil la nuit et en même temps que l'on appliquait des sangsues, on donnait ce sirop par intervalle. Les vomissemens cessèrent, et il survint des selles sans qu'on eût besoin de recourir aux purgatifs; le malade entra promptement en convalescence.

A plusieurs observations de ce genre, et dans lesquelles l'opium, donné sous des formes diverses, parut puissamment seconder l'effet des antiphlogistiques et contribua au rétablissement de la santé, M. Chauffart joint des exemples de péritonites où ce médicament ne fut pas employé, et qui se terminèrent d'une manière défavorable. L'autopsie n'offrit que les signes et les désordres des péritonites que nous observons journellement; il serait inutile de nous arrêter sur leur description.

L'opium a également été employé avec succès par M. Chauffart dans une diarrhée excessive qui semblait devoir se terminer par la mort du malade.

Un homme de quarante ans entra à l'hôpital ayant à chaque instant des évacuations jaunes, aqueuses et fétides; il avait la figure altérée, le pouls petit, obscur et fréquent; on lui fit prendre du petit-lait avec une demi-once de sirop de morphine, des lavemens avec l'infusion de graines de lin et de têtes de pavots; mais le troisième jour le malade était très-affaibli, il lâchait sans cesse sous lui et sans le sentir; il y avait un commencement de râle et d'oppression. En six jours il prit quatorze grains d'extrait d'opium sans éprouver de signes de narcotisme; la diarrhée diminua, il ne tarda pas à guérir.

Il en fut de même chez un vieillard décrépît qui prit treize grains d'opium dans une semaine.

L'opium a également été employé avec succès contre une

hémorrhagie intestinale qui menaçait de se terminer promptement par la mort.

Le sujet était un homme de trente-six ans, portant une mentagre pustuleuse, laquelle fut prise pour vénérienne et traitée en conséquence par les mercuriaux. Il survint des selles sanguinolentes, puis du sang pur; on essaya vainement quelques sangsues à Panus, des sinapismes et des bains; les selles sanglantes diminuèrent, et il survint des évanouissemens fréquens et de longue durée.

On donna alors un loch blanc avec une once de sirop de morphine, puis le sirop de morphine pur à prendre par cuillerées; des lavemens avec un demi-gros de laudanum et des pilules d'opium; les selles devinrent plus rares et le malade guérit assez promptement.

Enfin M. Chauffart a traité également par les préparations d'opium une femme qui présentait tous les symptômes du choléra-morbus. Voici le traitement qu'il suivit :

Premier jour : *Deux pintes de petit-lait gommé à boire à petits coups, julep avec un scrupule de laudanum, deux pilules, chacune avec un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.*

Deuxième jour : *Une pinte de petit-lait, potion gommeuse avec deux grains d'opium; le soir même remède.*

Troisième jour : *Quatre onces de solution de gomme avec demi-gros de laudanum en lavement. Le soir trois grains d'opium en trois pilules; les vomissemens diminuèrent, mais la diarrhée augmentait.*

Enfin en huit jours quatorze grains d'opium et quatre scrupules de laudanum furent pris sans déterminer trop de narcotisme malgré la faiblesse de la malade; des délayans et des gommeux furent seulement associés aux narcotiques. Les vomissemens et les selles cessèrent; la figure devint meilleure, mais la rate descendait jusqu'au nombril et occupait tout le côté gauche du ventre. Elle était dure et le siège d'une douleur obtuse mais continuelle. Cette tumeur de la rate fut traitée par un large et profond moxa, qui en amena la résolution en grande partie. Cette femme sortit de l'hôpital en bonne santé.

#### ART. 584.

##### *Nouvelles formules pour la préparation des eaux sulfureuses.*

M. Félix Boudet a publié dans le *Journal de Pharmacie* (juillet 1851) quelques considérations pratiques sur la composition des eaux minérales artificielles. D'après ce chimiste, il est impossible d'imiter exactement les eaux minérales natu-



relles dans leur composition, mais il n'est pas nécessaire, pour que leurs effets médicamenteux soient les mêmes, que l'on réunisse exactement toutes les substances dont elles sont composées; il suffit que les principes actifs se trouvent dans l'eau artificielle sans s'inquiéter des accessoires insignifiants. Il importe donc peu qu'une analyse exacte d'une eau minérale ait ou non fait distinguer tous ses principes; pourvu que l'on connaisse ses principes actifs, on peut espérer l'imiter heureusement, et en retirer de bons effets par son introduction dans la matière médicale.

Ainsi, pour les eaux sulfureuses des Pyrénées, l'hydrosulfate de soude qu'on y a découvert est bien évidemment le principe auquel elles doivent leur propriété médicale. Il s'y trouve à la vérité, outre ce principe, du carbonate de soude, du sous-hypo-sulfite de soude, de l'azote, de l'air, de la glairine, de la silice et quelques sels en diverses proportions.

L'hydrosulfate et le carbonate de soude doivent certainement être reproduits dans l'imitation de ces eaux, mais on est loin d'avoir prouvé l'utilité du sous-hypo-sulfite; on peut en dire autant de l'azote et de l'air, qui varient de proportions dans les différentes eaux sulfureuses, et manquent même complètement dans quelques-unes.

Enfin la glairine nous offre un caractère de douceur qui doit faire douter de son action efficace, et faire croire qu'on la remplacerait aisément par la gélatine; et pour la silice, il est bien évident que jusqu'à présent on ne lui a reconnu aucune propriété curative.

D'après les recherches de M. Anglada, ces eaux minérales pourront être imitées fort heureusement, en substituant l'hydrosulfate de soude à l'acide hydrosulfurique, qu'on y met ordinairement. On pourra s'assurer ainsi de la quantité exacte de l'ingrédient sulfureux, avantage que l'on n'a pas lorsqu'on fait usage des eaux sulfureuses naturelles loin de leurs sources, puisque la présence de l'air atmosphérique qu'elles contiennent en dissolution dégage une partie de leur acide hydrosulfurique, et change ainsi leurs propriétés.

On peut en outre faire usage des eaux minérales artificielles ainsi composées, à la température ordinaire des eaux naturelles, puisque l'hydrosulfate de soude dissous dans l'eau privée d'air peut supporter cette température sans altération.

C'est d'après ces principes que M. Bondet propose de substituer ces nouvelles formules aux anciennes.

*Eaux de Barèges pour boisson.*

Hydrosulfate neutre de soude	
cristallisé,	vingt-cinq grains;
Carbonate de soude,	seize grains;
Muriate de soude,	un demi-grain;
Eau distillée,	vingt onces et demie.

*Eaux de Bounes.*

Hydrosulfate neutre de soude	
cristallisé,	vingt-cinq grains ;
Muriate de soude,	trente grains ;
Sulfate de magnésie,	un grain ;
Eau distillée,	vingt onces et demie.

*Solution concentrée pour un bain sulfureux.*

Hydrosulfate de soude neutre	
cristallisé,	dix onces et demie ;
Eau,	q. s. pour le dissoudre ;
Solution saline gélati- neuse du Codex,	dix onces.

## ART. 385.

*Mammite chronique avec ulcérations guérie par les antiphlogistiques.*

M. Faure, médecin au Quillan (Aude), nous a adressé une observation intéressante d'une inflammation grave de la glande mammaire guérie rapidement par l'application des principes de la médecine physiologique. Le sujet était une femme de dix-neuf à vingt ans, qui, peu de temps après un heureux accouchement, éprouva des élancemens dans le sein droit, une douleur profonde, obtuse avec formation de plusieurs abcès. Plusieurs chirurgiens avaient été consultés, et avaient inutilement employé différens remèdes.

Lorsque M. Faure put l'observer, son état était déjà fort alarmant : la maigreur était extrême, le teint jaune paille, la langue sèche, effilée, rouge, la peau d'une chaleur mordicante, insupportable surtout à la paume des mains, le pouls petit, serré, fréquent, nausées, toux par secousse ou par quinte, sueurs matutinales, partielles, anxiété, constipation, insomnie. Le sein offrait plusieurs cicatrices mal formées adhérentes au corps de la glande, et trois solutions de conti-

nuité, dont la principale avait détruit le mamelon, l'aréole mammaire et présentait un rayon d'un pouce de diamètre, dont les bords étaient calleux, rentrés et inégaux, et le fond blafard. La glande mammaire, d'une grosseur et d'une dureté énormes, représentait un cône dont le sommet était à l'aisselle; sa base offrait plusieurs points où la fluctuation était évidente et d'une insensibilité remarquable. Les tégumens et le tissu cellulaire faisaient corps commun avec la glande, et le poids de cette masse, tirillant les muscles du cou, obligeait la femme à incliner la tête de son côté. Les ganglions de l'aisselle étaient engorgés.

M. Faure se décida, malgré l'ancienneté et la gravité des désordres, à employer un traitement antiphlogistique, et fit la prescription suivante : *Huit sangsues près de l'aisselle, fréquentes lotions avec un liquide émollient et légèrement narcotique, cataplasme de même nature, cérat opiacé sur les plaies, lait de poule, limonade, petit-lait, lavemens.*

Cette première application de sangsues ne produisit aucun soulagement. Deux fois encore on eut recours au même moyen, sans diminuer la suppuration abondante et ichoreuse des plaies. Leurs bords furent cautérisés avec le nitrate d'argent et douze sangsues appliquées de nouveau sur la glande. Légère amélioration. Douze sangsues sur les mêmes points, et cataplasmes fortement recouverts de solution d'opium. Ce ne fut guère qu'après un mois de ce traitement antiphlogistique que la malade éprouva un mieux sensible. Les douleurs n'étaient plus continuelles; une partie des plaies s'étaient cicatrisées, et la glande avait beaucoup diminué de volume. Les ganglions de l'aisselle n'étaient plus engorgés, et la tête pouvait être mise dans son port naturelle. Quinze sangsues furent encore appliquées, et la femme nourrie avec le lait et les végétaux, de l'eau pour boisson.

M. Faure ne pouvant voir souvent la malade, celle-ci s'appliqua elle-même des sangsues à diverses reprises, et leurs bons effets furent des plus prononcés; sous l'influence de ce régime sévère et de ces évacuations sanguines, toutes les plaies se cicatrisèrent: peu à peu la glande diminua de volume; l'appétit, les forces et le courage reparurent. Après quatre mois de traitement, le sein était presque dans son état naturel. Les frictions avec l'hydriodate de potasse et la compression acheveront probablement cette belle cure.

M. Faure a joint à cette observation les réflexions suivantes :

Cette observation n'a pas besoin de commentaires. Le succès obtenu par les antiphlogistiques est des plus marqués; le

cas était grave : l'ablation du sein, vu la période avancée de la maladie et l'état de la constitution, avait peu de chances en sa faveur. En thèse générale, dans les cas désespérés, si les sangsues n'augmentent pas la maigreur extrême, ne diminuent pas notablement les forces, ou si le pouls étant précipité ne le devient pas encore davantage, il faut alors hardiment insister sur leur application, et la réitérer autant que possible. Dans les affections chroniques, la nature ne marche qu'avec lenteur. Aussi un premier et même plusieurs succès ne doivent pas refroidir ; ce n'est que par la persévérance et l'opiniâtreté que l'on peut dompter un mal profondément enraciné. Le nombre des sangsues doit être moindre que dans le cas d'inflammation aiguë ; il ne faut l'augmenter que lorsque le sang coule avec peine et en petite quantité.

## ART. 586.

*Nouvelles preuves de l'efficacité du sulfate de cuivre dans le croup ; par le docteur Frélitz.*

Le croup ne se montre dans la contrée où je pratique que d'une manière sporadique, quoique le climat froid et variable de nos montagnes semble favorable pour le rendre épidémique. Depuis sept ans j'ai toujours employé le sulfate de cuivre avec succès ; je ne citerai en preuve que les quatre observations suivantes, remarquables par la violence du mal.

1°. Henri S., fils du directeur du Gymnase, enfant âgé de quatre ans, vil, gai, sujet aux catarrhes, eut en janvier 1829 la rougeole benigne. Dans les derniers jours du mois de février de la même année il se refroidit, et, dans l'après-midi du premier mars, les prodromes du croup se manifestèrent. A onze heures du soir sa vie était déjà en danger. Après avoir fait appliquer des sangsues, je fis prendre au malade une faible solution de sulfate de cuivre, parce qu'il vomit facilement. Ce moyen agit avec énergie, et il rendit pendant la nuit et le lendemain matin une grande quantité de mucosités blanches et tenaces ; après avoir pris quelques cuillerées d'une faible solution de sulfate de cuivre l'enfant était guéri.

2°. Henri D., âgé de trois ans, né d'une mère délicate, et lui-même d'une constitution faible et débile, avait fait au mois de mai 1850 un petit voyage. Le temps, d'abord excessivement chaud, était devenu tout à coup très-froid parce qu'il soufflait un vent d'est fort sec. L'enfant fut attaqué subitement dans la nuit du 23 mai d'un accès de croup. La toux n'était pas forte, mais il avait des accès d'étouffement d'une

extrême violence. Je fis d'abord appliquer des sangsues, ensuite un vésicatoire, et prendre un quart de grain de sulfate de cuivre en solution. Les accès d'étouffement devinrent aussitôt plus faibles, et, après avoir pris quelques nouvelles cuillerées de solution légère de sulfate de cuivre, le petit malade ne toussa plus.

3°. Louis, âgé de onze ans, avait séjourné toute l'après-midi du 5 juin 1850 dans une salle de danse où la température était fort élevée, et s'était ensuite exposé à l'air frais du soir. La nuit suivante il eut un accès violent de croup; le son caractéristique de cette maladie était facile à distinguer quand l'enfant parlait ou toussait. L'angoisse, l'étouffement et la fièvre étaient considérables. Après avoir fait appliquer des sangsues et un vésicatoire, je lui fis prendre une solution faible de sulfate de cuivre pour ne pas exciter le vomissement, la violence de l'inflammation et la sécheresse dans les voies aériennes me faisant redouter les contractions de l'estomac avant d'avoir tiré par les sangsues une certaine quantité de sang. Le lendemain je le fis vomir avec une solution plus forte, et quelques jours suffirent pour la guérison.

4°. Le fils d'un tisserand, âgé de deux ans, gros et et gras, mais scrofuleux, s'était refroidi le 22 août 1850 en jouant long-temps dans un pré humide. Sa mère, ayant observé que la nuit il était enrôlé, qu'il avait une toux particulière, de l'agitation, de l'anxiété et de la dyspnée, me fit appeler le lendemain matin. Je trouvai l'enfant dans un état de suffocation alarmant : la respiration était sifflante, et la toux avait le son caractéristique du croup (le chant du coq, l'aboïement d'un carlin); l'imminence du danger me détermina, pendant que quatre sangsues appliquées au larynx tiraient encore du sang, à donner au malade deux grains de sulfate de cuivre en solution en une seule dose. Le vomissement qui s'ensuivit sur-le-champ lui fit rendre une énorme quantité de mucosités qui ressemblaient à des membranes. Comme l'enfant râlait encore après le vomissement je lui fis prendre de nouveau plusieurs fois un demi-grain de sulfate de cuivre en solution, ce qui eut un succès complet. Seulement la disposition particulière de l'enfant aux accès d'étouffement m'obligea à lui donner encore quelque temps une faible solution de sulfate de cuivre; mais au bout de quelques jours il était complètement guéri.

Je crois encore devoir faire quelques observations relativement à la dose du sulfate de cuivre à employer. Je divise le cours du croup en trois périodes; la première est celle de l'inflammation, la seconde celle de l'exsudation, et la troisième celle de la suffocation. Rarement on observe ces trois

periodes clairement et distinctement chez les différens individus atteints du croup. Leur développement plus ou moins complet dépend de la constitution particulière à l'individu malade et de l'état de l'atmosphère. La période inflammatoire se développe le plus complètement chez les enfans robustes et sanguins, quand les vents d'est ou de nord-est règnent, et que l'enfant s'est refroidi subitement au moment où le corps était en sueur. C'est alors qu'on observe tous les symptômes d'une inflammation du larynx avec ou sans l'inflammation de la trachée artère et des bronches, accompagnée d'une fièvre continue. C'est ici qu'on doit d'abord employer les évacuations sanguines abondantes, et répétées suivant les circonstances, le vésicatoire et les rubéfiens. On ne doit jamais employer au début de la maladie le sulfate de cuivre à forte dose comme émétique. Le vomissement ne ferait qu'augmenter l'inflammation et la congestion, ainsi que les constrictions spasmodiques du larynx et des bronches. On doit donner, après avoir employé les sangsues, même à plusieurs reprises, si les circonstances l'exigent, une faible solution de sulfate de cuivre, et n'employer ce moyen à forte dose comme émétique que lorsque l'inflammation a été apaisée, et que la maladie a passé à la seconde période, celle de l'exsudation.

C'est alors que le vomissement par le sulfate de cuivre agit d'une manière miraculeuse, non-seulement en évacuant la lymphe coagulée qui vient de transsuder et s'accumuler dans les bronches, mais encore en agissant d'une manière particulière sur la sensibilité des nerfs, des poumons et du larynx, en la changeant et en produisant une contre-irritation, pour ainsi dire dans l'estomac et dans les intestins, et en excitant une espèce de crise par les sueurs ou en arrêtant le travail de la transsudation.

Il faut être extrêmement attentif à bien saisir ce moment pour empêcher que la maladie ne passe à la troisième période, où le sujet périt par la lymphe qui se trouve amassée dans les voies aériennes et le spasme qu'elle y excite; car dans cette période, le seul moyen qui nous reste c'est le vomissement, et ce moyen est fort incertain.

Les doses de sulfate de cuivre capables d'exciter le vomissement sont indiquées dès le commencement de la maladie, et d'une manière urgente si l'accès du croup a lieu lorsque des symptômes de catarrhe ont précédé, chez les enfans scrofuleux ou d'un tempérament lymphatique, si le temps est froid et humide, si la période inflammatoire a été courte et difficile à observer, s'il y a peu de fièvre, s'il existe des signes qui indiquent la seconde période, si l'accumulation de la

lymphe coagulée menace par le spasme qu'elle excite de suffoquer le malade. Dans ce cas, il faut souvent exciter le vomissement lorsque le sang s'écoule encore par les piqûres des sangsues ; et lorsque le vomissement a cessé on donne le sulfate de cuivre à petites doses en solution.

Si on aperçoit par l'augmentation de l'étouffement, par le râle et le bruit que produit la lymphe accumulée de nouveau dans la trachée artère, que le danger n'est pas passé, il faut exciter de nouveau le vomissement. L'efficacité du sulfate de cuivre surpasse celle de tous les autres moyens vantés par les praticiens ; mais il faut que le médecin soit appelé au moins pendant les deux premières périodes, et qu'il emploie ce remède suivant les règles que nous venons d'établir.

(*Journ. de la Méd. prat. de Hufsländ.*) L.. C. z.

Notre traducteur a ajouté à cet article les réflexions suivantes :

« Je n'ai pas eu occasion d'employer le sulfate de cuivre, parce que je ne connais son usage que depuis un an ou deux, ou plutôt parce que le remède dont j'aurai occasion de parler dans la suite ne m'a jamais abandonné. Le croup est une maladie fort commune à Strasbourg, surtout en automne et au printemps. Les moyens que l'on emploie pour le combattre sont le vomissement, les sangsues, le calomel, le vésicatoire, le soufre doré, le foie de soufre, le musc, les bains avec l'alcali caustique. J'ai traité avec succès des enfans par les évacuations sanguines, mais j'en ai perdu plusieurs quoique ce moyen eût été employé aussi hardiment que possible ; lorsqu'au contraire j'ai donné le tartre stibié j'ai constamment réussi. Je donne l'émétique dès que l'enfant se réveille, car chez nous presque tous les accès de croup ont lieu d'abord pendant la nuit ; on pourrait objecter qu'alors on croit souvent avoir guéri un croup lorsqu'il n'y avait qu'un simple catarrhe ; mais comme tous les autres moyens sont plus ou moins incertains, que dans un pays froid et humide comme l'est Strasbourg, entouré de marais et de fossés, cette affection est fort commune, le praticien se trouvera mieux de courir les risques de donner l'émétique sans nécessité que de laisser marcher la maladie. Je n'en ai jamais vu résulter de suites fâcheuses.

» Au printemps de 1827 j'ai eu à traiter neuf enfans attaqués du croup, je n'en ai perdu aucun parce que j'ai été appelé dès la première invasion, et que j'ai donné l'émétique à forte dose.

» Ma méthode consiste à dissoudre trois grains d'émétique, ou même quatre dans huit cuillerées à café d'eau sucrée, si

l'enfant a plus d'un an, et à faire prendre cette solution par cuillerées jusqu'à ce que le petit malade vomisse. L'enfant, après avoir vomé une grande quantité de mucosités, se rendort, et, lorsqu'il se réveille, il est bien pâle et faible; mais la respiration est libre, la toux a perdu le son rauque du croup, et, au bout de quelques jours, on ne s'aperçoit plus qu'il ait été malade; quelquefois on est obligé de donner quelques grains de calomel ou de soufre doré dans un looch pour faciliter les selles ou l'expectoration. »

ART. 587.

*Hémorrhagie abondante suspendue par des saignées multipliées.*

Un individu reçut un coup de pistolet presque à bout portant; la balle pénétra entre le moignon de l'épaule et les parois thoraciques; on ne put savoir où elle alla se perdre. Il survint une hémorrhagie abondante, qui se supprima d'elle-même; mais le blessé était dans un état de suffocation imminente: on n'entendait aucun bruit respiratoire dans le côté correspondant de la poitrine.

Une saignée de cinq palettes fut pratiquée; et à peine le saignement commença à couler que la respiration s'opéra plus librement. M. Lisfranc recommanda de renouveler cette opération si les accidens reparaissaient; ce qui fut pratiqué deux fois dans la journée. Dès que la veine était ouverte la suffocation disparaissait, mais se reproduisait promptement.

Dans la nuit l'hémorrhagie reparut; M. Lisfranc tenta de comprimer au-dessus de la plaie, au-dessous et sur la plaie même, mais sans succès. Il fit alors une saignée de quelques onces, et l'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ. Enfin, dans l'espace de quelques jours, on répéta plus de cinquante fois la saignée; les accidens étaient aussitôt calmés, mais l'hémorrhagie se reproduisait toujours.

Depuis quelque temps cependant le blessé allait bien, et ne perdait plus de sang par la plaie, lorsque l'hémorrhagie reparut le dix-huitième jour de la blessure. Le malade étant exténué, il ne fallait pas songer à rouvrir la veine; on le regardait comme voué à une mort certaine, lorsque M. Lisfranc, voulant épuiser tous les moyens, rapprocha exactement les bords de la plaie, et les maintint dans cette position par un bandage convenable. Le sang s'infiltra dans le tissu cellulaire sous-cutané; la poitrine, le cou et l'épaule se gonflèrent considérablement, et prirent une couleur bleuâtre; on couvrit ces parties de résolutifs et on fit des frictions astringentes. Peu à peu le gonflement diminua, l'hémorrhagie ne se reproduisit



point au renouvellement de l'appareil et le malade guérit complètement, en conservant, toutefois, une légère difficulté dans la respiration. (Journ. compl.)

## ART. 588.

*Corps étranger extrait de l'œil après plusieurs mois de séjour.*

La lettre suivante nous est adressée par M. Buzariès, docteur-médecin à Limoux (Aude).

«Une observation, renfermée à l'article 260 du 1<sup>er</sup> cahier 1851 de votre Journal, m'engage à vous communiquer l'observation qui peut être placée à côté d'elle.

» Dans les premiers jours de juin de cette année, un femme, habituée à travailler dans la forêt, vint me consulter pour un œil malade : elle se plaignait d'un affaiblissement dans la vue et d'une altération survenue dans la couleur du globe de l'œil. En l'examinant, j'aperçus vers l'angle interne de l'œil gauche un petit espace circulaire, dont l'un des bords venait aboutir à la circonférence de la cornée transparente, et dont le reste de son étendue s'étendait sur la sclérotique vers l'angle interne des paupières. Ce petit espace, d'une couleur terne, presque noir, me fit soupçonner la présence d'un corps étranger. Je présumas que c'était une écharde de bois ; la femme ne connaissait rien sur son origine. A l'aide d'un stylet je saisis ce corps par l'un de ses bords, et il me fut aisé, avec la pointe de l'instrument, de le soulever et de l'extraire. C'était une feuille épaisse et légèrement dentelée sur ses bords, d'une ligne au moins de diamètre, et adhérente dans toute son étendue à la surface du globe oculaire. Ce corps avait séjourné sur l'œil depuis quelques mois, et s'était fixé sur la conjonctive. Celle-ci s'était légèrement tuméfiée et avait formé, autour de ce corps étranger, un bourrelet qui tendait déjà à le recouvrir. Les points lacrymaux et la caroncule lacrymale semblaient légèrement tuméfiés, ainsi que les bords de la conjonctive palpébrale, le long des cils. Après l'extraction, qui fut prompte, quelques vaisseaux capillaires parurent s'injecter dans le lieu qu'avait occupé le corps étranger et dans les parties environnantes ; mais bientôt après cette injection a cessé, ainsi que la gêne dans les mouvemens de l'œil et dans la vision, seuls accidens dont se plaignait la femme qui fut soumise à mon observation.»

## ART. 589.

*Des vers considérés comme cause de la toux et d'autres symptômes d'irritation thoracique.*

Nous avons parlé dans un précédent article de la rareté des accidens causés par la présence des vers dans le canal digestif, et de la

difficulté d'en reconnaître la cause d'une manière positive. Nous trouvons dans un ouvrage publié récemment par M. Delaroque, sous le titre de *Quelques Maladies abdominales qui simulent, provoquent ou entretiennent des maladies de poitrine*, un chapitre destiné à signaler aux praticiens les erreurs fréquentes dans lesquelles l'existence de ces animaux peut les faire tomber.

Ce chapitre contient des faits nombreux, la plupart tirés de sa pratique, et qui ont donné ou auraient pu donner sujet à des erreurs de diagnostic plus ou moins graves. Nous analyserons rapidement les plus remarquables, en faisant connaître l'opinion de l'auteur sur ce point important de thérapeutique.

Les accidens causés par la présence des vers dans le tube digestif sont, suivant M. Delaroque, fort variés; mais ils occasionent surtout une toux sympathique qui peut faire croire à une affection des poumons, bien que ces organes soient parfaitement sains.

Un enfant âgé de deux ans et demi rendait de temps en temps quelques vers par les selles; sa mère lui fit prendre plusieurs vermifuges; peu de temps après, il survint de la toux que l'on attribua à un rhume ordinaire. Au milieu de la nuit, cette toux devint tout à coup beaucoup plus violente, et fut portée jusqu'à la suffocation. On crut avoir à traiter une inflammation de la trachée artère et des bronches, et plusieurs sangsues furent appliquées à la gorge; la toux avec suffocation ne se reproduisit pas moins, et dans la journée l'enfant, après quelques efforts, rejeta par le vomissement un ver de deux à trois pouces de longueur.

Ces accès de suffocation se reproduisaient de temps à autre et étaient constamment suivis de l'expulsion de quelques vers. Des vermifuges et de légers évacuans furent enfin administrés, et en six jours vingt-sept vers furent expulsés. La fièvre et la toux cessèrent complètement, et l'enfant se trouva très-bien guéri.

Ici, la toux avec suffocation était le symptôme le plus remarquable, évidemment dû, suivant M. Delaroque, à la présence des vers dans le tube digestif. Dans l'observation suivante, les accidens principaux étaient d'une nature bien différente, quoiqu'ils eussent une action sympathique sur les organes de la respiration.

Le fils d'un homme épileptique, âgé de sept ans, était sujet depuis dix-huit mois à des étourdissemens fréquens avec chute du corps et perte de connaissance, sans mouvemens convulsifs ni écume à la bouche. Il avait vomé à plusieurs reprises quelques vers lombrics, et après leur expulsion les accès étaient toujours devenus plus rares. Une diarrhée muqueuse à laquelle il était sujet s'étant supprimée, les vertiges devinrent plus fréquens; l'enfant était pâle, se frottait fréquemment le nez, avait les yeux brillans et l'haleine excessivement puante. Avant chaque accès, il éprouvait d'assez violentes coliques, accompagnées d'une toux sifflante et sèche avec suffocation imminente.

M. Delaroque le vit d'abord au sortir d'un accès, et, rejetant toute idée d'épilepsie, attribua ces accidens à la présence des vers dans le tube digestif; en conséquence il prescrivit le traitement suivant;

Résine de jalap. douze grains.

Calomel,  
Sucre

trois grains.  
une once.

Cette poudre fut administrée en deux doses dans du pain à chauffer et deux cuillerées de lait. Par-dessus chaque prise, l'enfant avala un verre d'eau mercurielle, préparée avec quatre verres d'eau bouillante et deux onces de mercure coulant.

La nuit suivante le petit malade rendit trente-trois vers lombrics. Le lendemain, il ne prit qu'une infusion de tilleul; le troisième jour une forte infusion de mousse de Corse, qui fit expulser un lombric mort; enfin la cure fut achevée par une once et demie d'huile de ricin dans une tasse de bouillon. La toux, les coliques et les défaillances avaient disparu pour ne plus se reproduire.

Dans des circonstances plus graves encore, la présence des vers dans le canal digestif peut simuler la phthisie pulmonaire, ainsi qu'on va le voir dans l'observation suivante :

Une demoiselle, âgée de douze ans, d'une constitution délicate et peu développée pour son âge, fut prise, vers la fin de l'automne 1821 d'une toux sèche accompagnée parfois d'expectoration fort abondante. Bientôt la toux devint plus fréquente, le sommeil fut interrompu et agité; il y eut perte d'appétit, sueurs nocturnes, les forces baissèrent, la maigreur devint extrême.

En mars 1822 des médecins appelés en consultation jugèrent la phthisie arrivée à son second degré, et conseillèrent un vésicatoire au bras, l'extrait sec de quinquina, etc. En octobre, il s'y joignit du dévoïement, souvent accompagné de tenesme avec dureté et sensibilité du ventre; une nouvelle consultation décida que la phthisie était à son dernier période. En effet, cette jeune fille était dans l'état le plus fâcheux, la maigreur extrême, les forces abattues, la fièvre continue, le sommeil presque nul, la toux, le dévoïement, les vomissemens, contribuaient à l'amener au dernier degré de faiblesse. Cependant un heureux hasard vint l'arracher à une mort certaine : elle mangea en secret de la salade de concombre, ce qui lui causa une violente indigestion; mais avec une quantité considérable de matières glaireuses furent expulsés deux paquets de vers pelotonnés, chacun de la grosseur d'un œuf de poule. De ce moment survint une amélioration rapide; la toux, la fièvre, etc., disparurent promptement, et la jeune malade reprit sa vigueur et son embonpoint.

Plusieurs faits de ce genre sont consignés dans l'ouvrage de M. Delaroque, et offrent d'autant plus d'intérêt que la plupart ont été le sujet d'une erreur complète de diagnostic. Passons à l'opinion de l'auteur sur les désordres produits par la présence des vers dans le canal digestif, et aux remèdes qu'il est convenable de leur opposer.

Ce n'est point sur un symptôme isolé que le praticien doit se déterminer à employer les vermifuges; mais l'ensemble des signes énumérés par les auteurs suffit le plus souvent pour établir un diagnostic certain. Ainsi, quand les malades ont de fréquentes démangeaisons dans le nez, une toux saccadée, sifflante, des coliques avec diarrhée muqueuse, la pupille dilatée, l'haleine fétide, les yeux cernés, la figure pâle, on peut soupçonner la présence des vers dans le canal digestif. Ce soupçon se changera en certitude si le malade ve-

jetie de temps à autre par les selles ou par le vomissement un ou plusieurs de ces animaux, et qu'en même temps les accidens observés diminuent d'intensité.

L'auteur croit, contre l'opinion de plusieurs médecins, que la présence des vers cause souvent de graves désordres, et qu'elle détermine des maladies auxquelles il est urgent de remédier.

Le traitement à leur opposer est préservatif ou curatif.

M. Delaroque, persuadé que les vers ne se développent point spontanément dans le canal digestif, mais que la nature des alimens et des boissons a une action très-marquée sur leur production, conseille avec raison d'en prévenir le développement en donnant aux malades une nourriture fraîche et légère, en soutenant les enfans lymphatiques par le bon vin et les extraits amers.

Quant au traitement curatif, il doit consister dans l'administration des vomitifs, des purgatifs, et des substances dites vermifuges, et qui ont la propriété de tuer ces animaux.

Les vomitifs, suivant M. Delaroque, ne sont point employés assez fréquemment chez les enfans, soit pour expulser les vers, soit pour prévenir leur développement; c'est un moyen précieux, surtout chez les individus lymphatiques, quand on soupçonne la présence de ces animaux dans l'estomac; les enfans nerveux et disposés aux convulsions ne doivent en faire usage qu'avec beaucoup de réserve.

Les purgatifs sont plus souvent employés parce que les vers ont ordinairement leur siège dans les intestins. Des auteurs ont conseillé les drastiques, tels que l'aloès, la gomme-gutte, la résine de jaiap, etc.; mais chez les enfans dont la muqueuse est si délicate et si facile à enflammer (1), les purgatifs doux suffisent, tels que l'huile de ricin bien purifiée, la manne, le séné, etc., et surtout le calomel, qui peut leur être donné en pastilles, en dragées, en pilules, dans des confitures, depuis un grain jusqu'à six ou huit. Donné à plus forte dose, le calomel pourrait produire de graves accidens.

Les ascarides, ces petits vers qui ressemblent à ceux contenus

(1) C'est précisément à cause de cette sensibilité de la muqueuse intestinale que les vomitifs doivent être fort rarement administrés aux enfans. On s'autorise en vain de la facilité avec laquelle ils vomissent; ces faciles contractions de l'estomac n'excluent point sa disposition à l'inflammation, et ceux qui ont ouvert beaucoup de cadavres d'enfans savent fort bien que dans la très-grande majorité des cas l'estomac et les intestins sont le siège d'inflammations plus ou moins étendues. Or, si la muqueuse intestinale est chez les enfans si susceptible de s'enflammer, un praticien sage doit-il, à moins d'indications bien précises ou de circonstances pressantes, administrer des purgatifs ou des vomitifs dont les propriétés irritantes ne sont pas douteuses? Une autre considération doit d'ailleurs nous faire hésiter dans l'administration de ces médicamens, c'est que l'on n'est jamais certain, quoi qu'en dise M. Delaroque, que les accidens observés tiennent à la présence des vers dans le tube digestif, et que l'inflammation chronique des organes abdominaux s'annonce souvent par de semblables symptômes.

(Note du Rédacteur.)

dans le fromage, ayant ordinairement leur siège dans le rectum, on parvient facilement à les détruire en faisant prendre en lavement l'essence de térébenthine, depuis un gros jusqu'à une once, dans une infusion d'absynthe ou de mousse de Corse.

Les substances vermifuges le plus généralement employées sont la mousse de Corse, l'absynthe, le semen contra et la fougère mâle. Depuis quelques années on combat avec succès le ténia par l'écorce de grenadier sauvage. Les précautions à prendre pour l'administration de ce médicament sont : 1° de s'assurer de la pureté de l'écorce, qui souvent dans le commerce est mélangée avec d'autres substances; 2° de la laisser macérer pendant vingt-quatre heures dans la même eau qui doit servir à la décoction; 3° de ne faire celle-ci qu'à un très-petit feu, de manière qu'il faille près de quatre heures pour donner à la liqueur le degré nécessaire de concentration,

L'écorce s'administre ordinairement chez l'adulte à la dose de deux onces, que l'on fait bouillir dans deux livres d'eau réduite ensuite de moitié. Pendant les vingt-quatre heures qui précèdent l'administration de cette boisson, les malades doivent être maintenus à une diète sévère, et on doit profiter de ce temps pour débayer le canal digestif au moyen de l'huile de ricin; on donne ensuite la décoction en trois doses à demi-heure d'intervalle. Le ténia est ordinairement expulsé au bout d'une heure.

L'essence de térébenthine paraît aussi avoir la propriété de chasser le ténia, mais cette vertu est moins sûre que celle de l'écorce de grenadier. Cependant plusieurs médecins en ont constaté l'efficacité, et M. Delaroque lui-même est parvenu à expulser un ténia de vingt-huit aunes de longueur, en portant graduellement l'essence en question jusqu'à la dose d'une once.

Telles sont les opinions que ce médecin vient d'émettre sur les effets de la présence des vers dans le canal digestif; on peut voir qu'il admet plus que nous l'existence de maladies vermineuses sur lesquelles de nombreuses ouvertures de cadavres nous avaient fait jeter quelques doutes (*voy.* art. 248). Nous aurons occasion de revenir dans cet ouvrage un grand nombre de fois sur ce sujet important.

#### ART. 590.

*Observation d'une gangrène humide du scrotum et des tégumens du pénis par cause inconnue; par M. Gasté.*

Un homme âgé de soixante-un ans, cordonnier, habitant une cahute basse et humide, fit le 3 octobre 1850 une course assez longue à pied. Le 5 au matin, il ressentit un frisson, se coucha et dormit plus de deux heures. A son réveil il s'aperçut que sa verge et le scrotum étaient extraordinairement gonflés. Il y ressentait des douleurs intolérables qui l'empêchèrent de dormir toute la nuit suivante.

Le 6 au soir M. Gasté, médecin en chef de l'hôpital mili-

taire de la Rochelle, trouva le scrotum et le pénis très-œdémateux; il ordonna des demi-bains tièdes et des lotions émollientes. Le lendemain, la verge était couverte de phlyctènes volumineuses remplies de sérosité roussâtres. Aucun doute ne restant sur l'existence de la gangrène, cet homme fut conduit à l'hôpital militaire.

Les jours suivans, il se déclara une abondante suppuration: l'odeur de gangrène était extrêmement forte et pénétrante, les pansemens fort douloureux. Les tégumens de la racine de la verge, et ceux du périnée, se détachèrent et il se forma une ligne bien tranchée entre les parties saines et celles déjà mortifiées. Des pansemens répétés furent faits avec la décoction de quinquina chlorurée et camphrée.

Malgré l'étendue de cette gangrène, l'abondance de la suppuration, et l'intensité des douleurs, la fièvre ne fut jamais bien forte; on soutenait avec beaucoup de ménagement les forces du malade, et il étanchait sa soif avec des boissons simples.

Lorsque toutes les escarres furent détachées, la verge et le pénis se trouvèrent entièrement à nu, recouverts de bourgeons charnus très-vermeils, et saignant aisément. On fit des lotions avec la décoction de quinquina camphrée, et l'on pensa à sec avec une très-grande quantité de charpie appliquée par dessus des linges fenêtrés enduits de cérat chloruré. Le tout était maintenu par une compresse languette double, dont le milieu était posé sur les testicules, et les extrémités ramenées et fixées par des épingles à une ceinture.

Les surfaces ulcérées prirent un aspect très-louable; cependant la peau du périnée, celle qui recouvre les cordons spermaticques, resta long-temps décollée formant un vaste foyer dans lequel s'amassait une abondante suppuration. Quelques accidens du côté du ventre obligèrent à un régime sévère et à une légère décoction de riz. Bientôt cette vaste ulcération diminua, et les testicules, qui avaient chacun le volume d'un œuf de poule, revinrent à leur grosseur ordinaire.

En novembre, les tégumens des aines et des cuisses se rapprochèrent, mais la peau de la partie postérieure du scrotum ne formait point un lambeau assez large pour pouvoir soutenir les testicules. On y suppléa par un petit bandage, qui favorisa en même temps le recollement des foyers de suppuration, et, dans le courant de ce mois, les testicules s'arrondirent, se retirèrent près des pub<sup>l</sup> à la peau des parties voisines s'allongea et les couvrit entièrement, formant ainsi un nouveau scrotum. Le malade sortit guéri le 4 janvier 1851.

(Précis de la Constit. Méd. de Tours.)

*De l'emploi des feuilles de houx (ilex aquifolium) dans les fièvres intermittentes.*

En rappelant les divers moyens employés dans les hôpitaux de Paris contre les fièvres d'accès (voyez art. 55), nous avons dit que M. le docteur Rousseau, préparateur d'anatomie au musée du Jardin du Roi, avait préconisé les feuilles de houx, qu'il donne depuis plusieurs années, soit en poudre, soit en infusion. Nous avons ajouté que parmi les médecins qui avaient répété ses expériences, les uns n'en avaient retiré aucun bon effet, et les autres, au contraire, considéraient cette substance comme jouissant de propriétés fébrifuges très-actives.

M. le docteur Rousseau a présenté, au concours pour le prix Monthyon, un mémoire sur ce sujet, et M. Magendie a été chargé de faire des expériences dont il a donné le résultat à l'Académie dans sa séance du 8 août.

Treize femmes, atteintes de fièvres intermittentes de divers types, ont été soumises à l'usage de la feuille de houx donnée en décoction dans l'eau ou en infusion dans le vin, à la dose de un à deux gros et même davantage, et toutes sont sorties guéries après vingt jours environ de séjour à l'hôpital.

M. Magendie considère le houx comme un bon fébrifuge, qui peut rendre les plus grands services, surtout dans les campagnes, où on se le procurera si aisément.

La poudre de houx s'administre absolument comme celle de quinquina.

Une femme de trente-huit ans, après une forte attaque de nerfs, eut un accès de fièvre intermittente le 8 juin. Il y eut un quart d'heure de froid et plusieurs heures de chaleur. Cet accès se répéta chaque jour vers les six heures du matin jusqu'au vingt-deuxième jour, auquel elle prit la décoction aqueuse de feuilles de houx. (Elle était entrée à l'Hôtel-Dieu le 15.) L'accès ne se reproduisit plus. Elle continua la même potion pendant quelques jours, et sortit guérie le 25.

Une jeune fille entra à l'Hôtel-Dieu, le 14 mai, pour une fièvre tierce. On examina ses accès pendant plusieurs jours. La période de froid durait près de trois heures, et celle de chaleur douze environ. Le 24 mai, après le neuvième accès, elle prit deux gros de feuilles de houx en décoction dans six onces d'eau édulcorée avec un <sup>les</sup> j; la même prescription fut continuée les jours suivans. On <sup>ne</sup> <sup>put</sup> y joindre un lavement avec la poudre de houx, que la malade refusa de prendre. Le 27, à une heure du matin, il y eut un accès dont la période de froid

dura une heure et celle de chaleur dix heures. Le 29, nouvel accès vers neuf heures du soir. Le stade de froid et celui de chaleur furent moins longs. Le 30, la malade prit un lavement de quatre gros de feuilles de houx en décoction dans une quantité suffisante d'eau. Le 31, accès.

Le 1<sup>er</sup> juin, jour d'apyrexie, on porta la dose de poudre de houx à une demi-once, qu'on fit prendre en deux fois; on éleva également celle du lavement. On continua le 2; il y eut un accès si faible que la malade s'en aperçut à peine. On continua la poudre de houx jusqu'au 6. La fièvre ne reparut plus.

## ART. 592.

*Pâte de gomme adragante.*

M. Émile Mouchon fils, pharmacien à Lyon, a publié dans le *Journal de Chimie médicale* la manière de donner à la gomme adragante la forme et la consistance d'une pâte. Voici le procédé qu'il suit :

Gomme adragante blanche et bien privée d'impuretés,	64 p.
Colle de poisson bien pure,	96
Eau de fontaine,	5,000
Sirop de sucre à 55 d. et décoloré,	2,000
Eau de fleurs d'oranger,	128.

La gomme adragante concassée est placée dans un vase d'étain pendant quarante-huit heures avec 2,500 parties de l'eau prescrite, et les 500 parties d'eau restantes sont destinées à faire dissoudre, à l'aide d'une chaleur ménagée, la colle de poisson, qui doit être passée à travers un linge serré, de même que l'eau mucilagineuse de gomme adragante.

Le sirop cuit à 55 d. et bouillant, on fait un mélange du tout; on réduit en remuant sans cesse à feu nu jusqu'à consistance de pâte molle. On retire du feu; on place le produit et l'eau de fleurs d'oranger dans un bain marie d'étain bien évasé et l'évaporation est continuée, la pâte laissée en repos jusqu'à ce qu'elle ait atteint le degré de cuisson convenable, sans avoir besoin du secours de l'étuve. On le coule dans des moules de fer blanc recouverts d'une légère couche de beurre de cacao. Au bout de quelques heures, cette pâte, qui doit peser environ 2,250, peut être coupée en losange. Sa saveur est plus agréable que celle de la pâte de jujubes ordinaire.



I.—*Instructions adressées aux conseils sanitaires pour préserver l'empire d'Autriche du choléra-morbus: invasion, marche, symptômes, méthodes employées. (Traduit de l'allemand.)*

§ 1. Le choléra-morbus oriental se manifesta d'abord comme épidémie sur les bords du Gange en 1817; il ravagea, pendant les années suivantes, non-seulement toute l'Inde, mais pénétra encore en 1818 dans l'île de Ceylan; en 1819, dans le royaume de Siam; en 1820, dans l'empire de Chine; en 1821, dans l'île de Java; en 1822, dans la Perse et dans la Syrie; en 1823, dans les pays situés autour de la mer Caspienne; et déjà, en 1824, dans l'empire russe, mais surtout en 1829 et 1830, par l'Astracan et la ville d'Orebourg. Quoique la nature contagieuse du choléra ne soit pas encore prouvée jusqu'à l'évidence, et que plusieurs médecins, surtout des médecins anglais, la nient entièrement, il existe néanmoins un grand nombre d'exemples qui prouvent que cette maladie peut se communiquer à des personnes saines, même à une certaine distance, si elles sont en rapport avec des individus atteints de cette maladie; qu'elle est par conséquent contagieuse.

§ 2. Dans cette incertitude des médecins sur la nature contagieuse ou non contagieuse de cette épidémie meurtrière, qui a déjà emporté des millions d'hommes, et dont la nature, peut être identique partout, paraît modifiée seulement par des circonstances accessoires, et en considération des preuves multipliées de sa nature contagieuse, la prudence prescrit à tout gouvernement philanthrope qui a en vue le bien-être de ses sujets et la sûreté de ses voisins, d'employer tous les moyens possibles pour empêcher l'irruption et la propagation d'un fléau aussi terrible.

§ 3. On doit donc, sous le rapport de l'hygiène publique, considérer le choléra comme une maladie contagieuse, et la police sanitaire, fondée sur la raison et l'expérience, doit mettre en œuvre toutes les mesures prescrites dans les autres maladies pestilentielles.

II.—*Moyens qu'on doit employer pour empêcher le choléra de pénétrer dans l'empire d'Autriche, lorsqu'il borne ses ravages aux pays situés au-delà des frontières autrichiennes.*

§ 4. Aussi long-temps que le choléra borne encore ses ravages aux provinces éloignées de l'Autriche, on n'aura recours aux cordons sanitaires établis déjà pour empêcher l'irruption de la maladie au moyen des personnes et des marchandises qui viennent de ces provinces, que par le second degré des règles prescrites pour empêcher l'introduction des autres maladies pestilentielles. Les mêmes règles doivent être observées dans les ports de mer de nos provinces maritimes relativement aux personnes et aux marchandises qui viennent de pays suspects. Mais si la maladie s'approche de nos frontières, le nombre des troupes du cordon sanitaire doit être augmenté, pour

pouvoir en garnir toutes nos provinces qui nous mettent en contact avec la Russie. Dans ce cas, il est enjoint sévèrement aux magistrats, aux employés sanitaires et aux médecins de ces pays, de veiller avec le plus grand soin sur la santé des habitans des districts soumis à leur surveillance, d'en informer sur-le-champ le gouvernement s'ils ont connaissance d'une maladie qui donne des soupçons, et de donner les ordres nécessaires et prescrits dans le cas où la peste orientale approcherait. En attendant, toutes les lettres qui arrivent de la Russie doivent être soumises, aux frontières, aux mêmes procédés qu'on observe pour les lettres qui viennent des pays où il est notoire que la peste orientale règne.

III. — *Moyens qu'on doit employer pour empêcher le choléra, qui se manifeste dans les villes et villages situés sur les frontières de l'empire d'Autriche, de se propager plus loin.*

§ 5. Pour pouvoir empêcher que la maladie, qui s'est déjà manifestée, ne se propage plus loin, il faut d'abord avoir une idée exacte de cette maladie. Ce qui est d'autant plus important que, suivant le témoignage de tous les médecins qui ont eu l'occasion d'observer et de traiter le choléra épidémique, on ne peut avoir l'espoir de sauver la vie du malade que lorsqu'on a reconnu et traité la maladie à son premier début. Il faut donc avoir soin de bien faire connaître les phénomènes qui indiquent que le choléra va se développer. Cette connaissance n'est pas seulement nécessaire aux médecins, mais même à toutes les autres personnes, pour qu'elles apprennent à connaître le danger qu'il y a de ne pas avoir recours aux soins des médecins dès le commencement de la maladie.

#### IV. — *Symptômes de la maladie.*

§ 6. Les symptômes précurseurs ordinaires de cette maladie sont : la faiblesse, le tremblement et les sentimens de brisement des membres, un mal de tête violent, le vertige, l'assoupissement et le manque d'appétit, l'inquiétude, l'anxiété, l'insomnie, les palpitations de cœur, un sentiment de pesanteur au creux de l'estomac; les frissons et la chaleur se succèdent alternativement, et sont accompagnés d'une sueur froide; en même temps, ou peu de temps après, on entend des borborygmes (vents) continuel dans le bas-ventre, qui devient enflé; ces borborygmes sont accompagnés de nausées, d'engouemens violens et d'un sentiment de surcharge et de satiété de l'estomac.

§ 7. L'apparition du choléra est subite; il se déclare par des selles nombreuses et puissantes; celles-ci sont aqueuses, abondantes, semblables au petit lait, et excitent une vive démangeaison à l'anus; par des vomissemens d'une matière semblable, le plus souvent blanchâtre, sans saveur et sans odeur, et mêlée à de gros morceaux de pituite. Le malade ne rend que rarement de la bile. La respiration devient en même temps plus pénible, et est accompagnée d'une grande anxiété, d'angoisses et d'un sentiment de constriction au

creux de l'estomac, interrompu par des soupirs; la douleur et la chaleur se succèdent alternativement dans le bas-ventre, et l'envie d'aller à la selle et de vomir va en augmentant; le malade ne rend que peu d'urine; la soif devient inextinguible, et il éprouve le plus vif désir de boire de l'eau froide, pour diminuer autant que possible l'ardeur qu'il ressent au creux de l'estomac. L'inquiétude augmente tellement qu'il n'a pas le moindre repos, et change continuellement de situation; la bouche devient sèche, la langue bleuâtre; les extrémités commencent à devenir froides; on y ressent d'abord des douleurs, des tiraillemens; celles-ci sont suivies de crampes et de spasmes violens, surtout aux doigts, aux orteils et au mollet; ces spasmes s'étendent ensuite au bas-ventre, aux lombes et à la partie inférieure de la poitrine; le poulx devient petit, et on a quelquefois de la peine à le sentir; les yeux sont fixes, rouges, vitrés, se retirent dans leurs orbites, et sont entourés d'un cercle d'une couleur obscure. La faiblesse et le dépérissement augmentent d'une manière rapide; le visage, qui est devenu décharné, exprime la tristesse et la crainte de la mort. Si l'on tire du sang, il est le plus souvent épais et noir.

§ 8. La marche du choléra épidémique est extrêmement rapide, de sorte que le sort du malade est ordinairement décidé dans les premières vingt-quatre heures depuis son apparition. Quelques malades succombent déjà dans sept, dix ou douze heures: la maladie ne dure guère plus de deux jours, et si ces deux jours sont passés, on peut espérer que la guérison surviendra, ce qui a lieu ordinairement dans peu de temps.

§ 9. Si le froid de la surface du corps va jusqu'à l'engourdissement, qu'il se communique au creux de l'estomac ou à la langue, que le corps se couvre d'une sueur froide, que la peau des doigts et des orteils se ride, que les douleurs cessent subitement, que les spasmes fassent place à un état de paralysie, que malgré les signes d'une amélioration apparente le malade perde toute sensibilité et connaissance, que des taches bleues se manifestent au visage et aux extrémités, la mort est certaine; mais, si avant que les spasmes se soient montrés le malade rend par le haut et par le bas avec les liquides aqueux une petite quantité de bile, et que le froid des extrémités n'augmente pas, on peut espérer de le sauver.

V.— *Mesures qu'on doit prendre pour empêcher la communication des personnes saines avec celles atteintes du choléra.*

§ 10. Dès que dans une ville ou un village de la frontière un malade présente les symptômes mentionnés plus haut, ou seulement une partie de ces symptômes, on doit appeler sur-le-champ un médecin et en avertir les magistrats chargés du service sanitaire, qui à leur tour doivent en référer au ministre de l'intérieur. Celui qui ose cacher la maladie, ou qui n'en informera pas les magistrats, sera puni selon la gravité du danger.

§ 11. Les magistrats et les médecins informés qu'il existe un malade attaqué du choléra doivent sur-le-champ le séparer des

personnes bien portantes, en suivant les règles prescrites pour la peste orientale. Les employés à la quarantaine doivent prendre toutes les mesures prophylactiques mises en œuvre quand la peste orientale se manifeste; celles-ci être mises en exécution dans toute leur étendue et avec le soin le plus consciencieux, afin d'empêcher le contact des personnes saines avec les personnes et les effets infectés.

VI.— *Moyens qu'on doit prendre relativement à l'état sanitaire des habitans en général, mais surtout par rapport à ceux qui sont obligés de semettre en relation avec les effets ou les personnes affectés.*

§ 12. L'air humide, le refroidissement, surtout pendant la nuit, une habitation humide dont l'air n'est pas assez souvent renouvelé, la contention d'esprit, la fatigue, la mauvaise nourriture, les excès, l'abattement de l'âme, des habits qui ne tiennent pas le corps assez chaudement, en général tout ce qui épuise les forces, sont les circonstances les plus favorables au développement du choléra. Il se développe aussi plus facilement dans un pays plat, marécageux, sujet aux inondations, et y exerce de plus grands ravages que dans une plaine sèche ou dans les montagnes. Les magistrats, le conseil sanitaire, les médecins, doivent donc tout employer pour empêcher ou pour diminuer autant que possible l'influence de ces causes malfaisantes.

§ 13. Les bâtimens destinés à recevoir les personnes attaquées du choléra doivent être situés autant que possible sur un terrain nu et élevé; on doit éviter d'y mettre un trop grand nombre de malades, de peur que l'air méphitique qu'ils exhalent ne nuise à eux-mêmes ou aux personnes qui sont chargées d'en avoir soin.

§ 14. Il faut souvent renouveler l'air dans les salles des malades, tâcher d'y entretenir un air pur et sec, et en hiver une température de 15° Réaumur; on doit faire au moins deux fois par jour des fumigations, soit avec le vinaigre, soit, ce qui est encore mieux, avec le chlore à l'état de vapeur; on peut aussi arroser les chambres deux fois par jour avec une solution de chlorure de chaux (une once de celui-ci dans une livre d'eau); on doit avoir soin néanmoins que ces vapeurs ne s'élèvent pas en trop grande quantité afin qu'elles n'irritent pas les poumons.

§ 15. Lorsque le choléra se sera manifesté, on recommandera aux habitans une nourriture saine et de facile digestion. L'usage modéré des épiceries de cuisine, tels que le poivre, le cumin, l'anis, l'ail, l'oignon, le poivre d'inde, etc., ne doit pas être négligé. On doit éviter de manger des fruits crus, aqueux, acidulés, et surtout non mûrs, tels que les raisins, les melons, les concombres, les melons d'eau. On évitera aussi toute nourriture ou boisson qui fermente facilement et rend la digestion pénible, tels que l'hydromel, le lait aigre, la bière, le café, le barchez des Polonais (une soupe aux raves acidule); les champignons, les poissons salés ou de mauvaise qualité, en général une nourriture trop grasse. Autant il est utile de prendre le matin un peu d'eau-de-vie ou d'une liqueur,

surtout si celle-ci est préparée avec le cumin, l'anis, les baies de genièvre, la menthe poivrée, et durant le jour un verre de bon vin; autant l'usage immédiat des boissons spiritueuses ou des mets fortement épicés, échauffants, est nuisible. Toute surcharge de l'estomac, surtout le soir, est nuisible; mais rien ne prédispose autant au choléra que l'ivresse ou l'ivrognerie. Les magistrats doivent donc surveiller soigneusement les estaminets, les brasseries, les auberges, ainsi que le marché des comestibles, et surtout la vente du pain, pour que le peuple ne l'ait que d'une bonne qualité.

§ 16. On doit enjoindre aux habitans d'une contrée où le choléra règne de renouveler plusieurs fois par jour l'air de leurs habitations. d'y faire des fumigations avec le vinaigre ou le chlore, de ne jamais sortir à jeûn, mais de prendre avant de sortir un peu de camomille, de mélisse, de menthe poivrée.

§ 17. On doit éviter tout travail long et fatigant (ainsi le soldat et les messagers ne doivent point faire de marches forcées), La manière de vivre doit être régulière, sans excès. La marche ou la promenade pendant la nuit sont nuisibles.

§ 18. On doit éviter l'humidité et le refroidissement, être habillé chaudement. Celui qui est obligé de sortir la nuit après avoir dormi, doit surtout s'habiller bien chaudement. Il est nuisible de dormir à l'air libre. On tâchera d'entretenir toujours une transpiration modérée du corps, et à cet effet on portera une veste de flanelle sur le corps nu, et on enveloppera au moins le bas-ventre d'une bande de drap. L'humidité des pieds doit surtout être évitée, et le corps frotté matin et soir avec de la flanelle, et s'il est possible avec du vinaigre chaud.

§ 19. On pourrait aussi avoir recours aux secours spirituels des pasteurs, pour tranquilliser l'esprit des habitans et leur inspirer de la confiance dans la providence de l'Être Suprême.

§ 20. Les médecins, les chirurgiens, les pasteurs, les garde-malades, ne doivent jamais faire leur service à jeûn, et sans avoir pris quelque chose de spiritueux. Il faut éviter soigneusement de respirer l'air qui entoure le malade, surtout celui qui sort de sa poitrine, car on a observé que celui-ci, ainsi que les excréments, propagent principalement la contagion. Il sera donc utile, avant d'entrer dans la salle des malades, de se laver les mains avec du vinaigre, de flairer souvent un flacon rempli d'une solution de chlorure de chaux ou de vinaigre aromatique, d'en humecter les parties qui environnent le nez, d'en humecter la bouche, etc. Après avoir fait la visite, on doit faire exposer ses habits à la fumigation, et en mettre d'autres.

§ 21. Les fossoyeurs doivent observer les mêmes précautions, mais surtout éviter de toucher les cadavres immédiatement. La dissection des cadavres ne doit se faire qu'avec la plus grande circonspection; on les humectera d'abord avec une solution de chlorure de chaux.

§ 22. Pour désinfecter les effets, les personnes et les bâtimens, on observera les règles prescrites dans le cas d'infection par la peste orientale.

VII. — *Traitement du Choléra.*

§ 23. Comme le véritable traitement du choléra épidémique, maladie nouvelle qui a pris naissance en Asie, et qui menace la partie orientale de l'Europe, n'est pas connu généralement, il est nécessaire de rappeler aux médecins et chirurgiens des provinces de la frontière orientale qui sont menacées de l'irruption de cette maladie, ou dans lesquelles cette irruption a déjà eu lieu, l'expérience des médecins anglais et russes, et le traitement qu'ils ont employé avec le plus de succès.

§ 24. Si un médecin est appelé dès le début de la maladie, c'est-à-dire avant l'apparition des spasmes et du froid glacial des extrémités, une saignée est ordinairement de la plus grande efficacité. Chez les adultes, on ne doit pas tirer moins de douze à quinze onces de sang. Si après l'ouverture de la veine le sang ne coulait pas, il faudrait le faire couler en frottant le bras, et en couvrant tout le corps de draps chauffés. On peut aussi, si les circonstances le permettent, placer le malade dans un bain chaud (de 50° Réaumur), pour donner plus d'activité à la circulation du sang. La saison, le climat, le caractère épidémique, le tempérament, la constitution, donnent la mesure de la quantité de sang qu'il faut tirer; il faut aussi avoir égard au soulagement qu'éprouve le malade pendant la saignée.

§ 25. Si la saignée est contre-indiquée par les douleurs de l'estomac, les spasmes et le froid glacial des extrémités et la petitesse du pouls, il faut avoir sur-le-champ recours à l'usage de l'opium et du calomel, remèdes qui, dans les mains des médecins anglais et russes, ont eu le plus grand succès dans cette maladie. Mais pour qu'ils soient utiles, il faut les donner à forte dose.

§ 26. On fera d'abord prendre au malade, 1° de quinze à vingt grains de calomel, réduits en poudre, avec un peu de sucre et de gomme arabique; au bout d'une demi-heure, on lui fera prendre quarante et cinquante gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Au bout de deux ou trois heures, selon l'imminence du danger, on donne de nouveau les mêmes remèdes, et l'on continue jusqu'à ce que les symptômes les plus dangereux, surtout les vomissemens, les selles épuisantes, l'ardeur dans le bas-ventre, et les spasmes douloureux aient disparu. On conçoit que la dose, chez les enfans, doit être infiniment moins forte.

§ 27. On aura soin en même temps de frotter les membres, qui, par l'effet du froid glacial dont ils sont saisis, se contractent, avec de l'eau-de-vie, de l'esprit de savon et de camphre ou d'ammoniaque étendue d'eau, en les enveloppant ensuite dans des draps chauffés; mais il faut surtout frotter avec ces substances la région du cœur et de l'estomac. Plus les spasmes et le froid glacial des extrémités deviennent violens, plus la faiblesse et la débilité augmentent, plus on doit répéter ces frictions: on doit aussi appliquer des sinapismes aux plantes des pieds et sur la région du cœur, et donner à l'intérieur alternativement après l'opium et le calomel une eau aromati-

que ou quelques gouttes d'huile éthérée de menthe poivrée sur du sucre.

§ 28. Si le malade vomit le médicament qu'on lui a donné ( ce qui arrive souvent quand le médecin a été appelé trop tard ) on le donne de nouveau à plus petite dose et plus souvent répétée. Mais si son estomac ne supporte pas absolument ces médicamens, on fera un mélange avec deux grains d'opium, quinze grains de calomel et trois à quatre gros de miel, et on enduira de ce mélange la langue et l'intérieur de la bouche, afin que le malade l'avale petit à petit à mesure qu'il avale sa salive.

§ 29. Pour apaiser les spasmes du bas-ventre et les ténésmes douloureux, on fait donner au malade toutes les deux ou trois heures un lavement composé de trois ou quatre onces d'une décoction mucilagineuse ( telle que celle faite avec du riz, de l'orge, du salep, de la racine de guimauve ou de graines de lin ), à laquelle on ajoute ving à trente gouttes de laudanum liquide.

§ 30. Pour apaiser la soif qui tourmente tant les malades, on leur fait boire une décoction d'orge ou de riz, ou une infusion légère de camomille, qu'on donne tiède et à petites doses souvent répétées.

§ 31. Si pendant cinq à six heures le malade ne vomit plus, qu'il n'ait plus de selles douloureuses et épuisantes, que les spasmes cessent, que la surface de son corps devienne chaude et moite, qu'il éprouve l'action de l'opium et du mercure, ce qui se fait voir d'un côté par l'assoupissement et la somnolence, de l'autre par une sécrétion plus abondante de la salive, ou par des selles bilieuses et semblables à de la bouillie, il faut discontinuer l'usage de l'opium et du mercure, et donner à leur place un mixture légèrement tonique, telle qu'une mixture d'eau de mélisse et de menthe poivrée, à laquelle on ajoute la liqueur d'Hoffmann, ou l'huile éthérée de menthe poivrée sur du sucre.

§ 32. Pour compléter le traitement, on fait prendre une petite quantité de teinture de rhubarbe dans une eau aromatique, à laquelle on ajoute un mucilage de gomme arabique.

§ 33. Dès que le vomissement cesse, il faut tâcher de restaurer les forces du malade, en lui faisant prendre des soupes fortifiantes, du mucilage de riz et d'orge, et de temps en temps quelques cuillerées de bon vin vieux.

§ 34. Si pendant la convalescence le malade devient constipé, on lui donnera une once d'huile de ricin, un gros de magnésie avec dix à quinze grains de rhubarbe. L'appétit violent qui se manifeste ordinairement quand la maladie est terminée, ne doit être satisfait qu'avec la plus grande circonspection et modération.

L. C...z.

*Réflexions.* Plusieurs de nos lecteurs nous ayant demandé par quels moyens on pouvait espérer de se préserver du choléra morbus, si ce fléau arrivait jusqu'à nous, nous avons cru devoir leur exposer le récit des précautions sanitaires qui ont été ordonnées en Autriche, et leur parler en même temps des mesures que prend l'autorité en France pour combattre avec succès la maladie dont nous sommes

menacés. L'importance du sujet fera excuser la longueur inaccoutumée de cet article.

Il était de la plus haute importance de reconnaître d'abord si le choléra se communiquait par contagion, afin d'employer les moyens convenables pour isoler les malades et éviter la transmission du virus; mais tous les efforts que l'on a faits jusqu'ici, toutes les expériences auxquelles on s'est livré, n'ont pu faire reconnaître d'une manière positive la voie que suit le choléra pour se transmettre ainsi chez des individus de mœurs et de coutumes si opposées, et dans des climats où la température est si différente. De nombreux renseignemens fournis par des médecins d'un mérite éprouvé, loin d'éclaircir la question, ont fait désespérer de reconnaître jamais à la maladie qui nous occupe un caractère éminemment contagieux ou seulement épidémique.

On a expliqué la transmission du choléra par contagion en invoquant les mouvemens de corps d'armées russes, leur transport des pays infectés sur la Pologne, puis la communication des Prussiens avec les Russes; le passage continuel des pèlerins et des voyageurs, communications que les cordons sanitaires ne parviennent pas toujours à empêcher. On a cité des faits particuliers; et l'on a dit, entre mille, qu'une jeune fille, arrivant de Cracovie dans un petit village de la Silésie, avait apporté une pièce de drap neuf qu'elle déploya sous les yeux de ses parens, et que bientôt toutes les personnes présentes succombèrent au choléra, qui se propagea rapidement dans dix maisons.

Ce dernier fait, bien qu'attesté par un médecin digne de foi, est tellement contraire à ce qu'ont observé les médecins envoyés sur les lieux, que nous ne devons pas le considérer comme d'une grande importance; mais, quoiqu'on puisse fortement révoquer en doute la plupart des exemples sur lesquels s'appuient les partisans de la contagion, qu'on puisse aisément démontrer l'inutilité ou l'insuffisance des cordons sanitaires, et que la plupart des médecins qui ont observé le choléra, se soient exposés impunément au contact des malades, personne ne peut blâmer les mesures que l'on prendra pour se garantir de ce fléau.

Le charlatanisme a cherché à exploiter les craintes que l'approche du choléra a répandues dans les différentes classes de la société; les journaux politiques ont rempli leurs colonnes d'annonces fastueuses de préservatifs certains, d'essences, de ceintures, de chocolats, etc. Le bon sens de nos confrères aura sans doute fait justice de ces honteuses spéculations, et il n'en est aucun qui n'aperçoive le but des inventions de ce genre. Nous nous serions dispensés d'en parler, si, pour attester la vertu de leurs spécifiques, ces habiles spéculateurs n'avaient pas quelquefois cité les noms et l'opinion de médecins jouissant à juste titre de l'estime publique. Ainsi M. le docteur Marc a réclamé fortement à l'Académie royale contre le rôle que des charlatans lui font jouer pour favoriser la vente de l'huile de Cajéput. Ce médecin avait communiqué à cette assemblée une lettre dans laquelle on assurait que quelques gouttes de cette huile avaient presque constamment réussi dans le traitement du choléra-morbus; et aussitôt



l'on a cherché à tirer parti de toute l'huile de Cajéput qui se trouvait dans les officines ; et, pour en faciliter le débit, on a cité comme de raison l'opinion du docteur Marc.

Ainsi que nous avons eu occasion de le dire dans un de nos derniers numéros, aucun préservatif n'a encore été découvert jusqu'à ce jour, et malheureusement aucun spécifique n'a été et ne sera probablement jamais employé dans cette terrible maladie. Cette huile de Cajéput, ayant la propriété de détruire les insectes, semblait devoir favoriser le système de ceux qui pensent que le choléra n'est déterminé que par la présence dans l'air d'un insecte particulier ; mais des explications fournies par des médecins qui ont fait usage de cette substance, ont prouvé que l'huile de Cajéput, comme tous les purgatifs violens, ne pouvait avoir que des effets nuisibles dans le choléramorbus.

Laisant de côté tous les remèdes adressés à la commission, et auxquels elle n'a accordé absolument aucune confiance, nous arriverons aux détails intéressans fournis par quelques uns des médecins qui ont été témoins des ravages du choléra en Russie, en Pologne et à Berlin.

M. Chamberet a communiqué à l'Académie, dans sa séance du 11 octobre, les résultats de ses observations en Pologne, où le gouvernement l'avait envoyé. Suivant ce médecin, on rencontre sur tous les cadavres des désordres plus ou moins grands du canal digestif : mais ces désordres sont moins prononcés quand les accidens ont été rapides et violens. Le traitement qu'il a adopté de préférence consiste dans les antiphlogistiques et les évacuans : mais il ne paraît pas que les secours de la médecine soient très-eflicaces, puisque la mortalité est à peu près la même chez les malades abandonnés sans secours, et chez ceux que l'on soumet au traitement rationnel. Ce médecin a vu succomber environ la moitié des malades atteints du choléra.

On ne croit plus, en Pologne, à la contagion, et il est bien prouvé que cette maladie y a été observée avant l'arrivée des Russes. Sur cent individus attachés aux hôpitaux de Varsovie, un seul a été atteint du choléra ; encore existait-il chez lui des causes prédisposantes.

Dans sa séance du 25 octobre, l'Académie a entendu la lecture d'une lettre fort intéressante, écrite de Berlin par M. Horn.

Le choléra ne sévit point, dans cette ville, avec autant de fureur que le bruit s'en était répandu. Il n'atteint guère par jour que trente-cinq à quarante individus, et chez la plupart d'entre eux il existe des circonstances qui font présumer qu'avec quelques précautions ils auraient pu éviter d'en être atteints.

Le plus grand nombre des malades ont été observés dans des rues obscures, presque inaccessibles aux rayons du soleil, dans des habitations basses et humides, où des hommes étaient encombrés. Les habitations propres et spacieuses ont presque toujours été garanties de la contagion, qui n'a même pas pénétré dans des quartiers entiers vastes et bien aérés.

Les médecins, les infirmiers et les garde-malades, ont été très-rarement attaqués du choléra ; encore presque toujours on a pu attri-

buer la cause du mal à des écarts de régime ou à des imprudences. Le choléra n'est donc que très-difficilement contagieux, et il faut un concours tout particulier de circonstances pour qu'il soit transmis d'individu à individu.

Lorsque le choléra est déclaré, même avec des symptômes graves, il n'est point impossible de le guérir. Des malades qui ne réclament les secours de la médecine qu'à une période fort avancée, peuvent même espérer encore la guérison.

M. Horn conseille donc un régime sévère, et surtout l'usage d'alimens qui ne produisent pas des coliques et de la diarrhée, des vêtemens chauds, et l'absence de toute crainte.

La garnison, qui est fort nombreuse, n'a encore offert que dix hommes attaqués du choléra; chaque soldat porte une ceinture ventrale et des chaussons en laine. Il prend le matin une soupe, et, avant le dîner, une petite dose d'eau-de-vie amère. Il lui est expressément défendu de manger des fruits, et il ne peut quitter la caserne après dix heures du soir.

Des milliers de nos habitans, dit M. Horn, qui ont adopté ce genre de vie, sont contents, pleins d'assurance, et ont cessé d'être inquiets. Ils s'occupent de leurs affaires, jouissent du grand air, cultivent la société de leurs familles ainsi que de leurs amis, et fréquentent comme par le passé les églises et les théâtres.

Ces détails fournis par M. Horn sont bien propres à nous rassurer sur les effets désastreux du fléau dont la France est menacée. Le choléra semble en effet moins dangereux à mesure qu'il approche de nos contrées, et aujourd'hui que son caractère non contagieux est à peu près reconnu, l'effroi que causait son approche a diminué dans toutes les classes de la société. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant, non pas de tous les remèdes proposés, mais de tous les moyens qui seront accueillis favorablement par des médecins instruits ou des corps savans.

Le choléra-morbus, qui maintenant semble perdre de son intensité à Vienne et à Berlin, est parvenu à Hambourg; une lettre du 11 octobre annonçait que vingt-une personnes en avaient déjà été atteintes, sur lesquelles neuf avaient succombé.

#### ART. 594.

##### *Usage de l'opium joint aux préparations d'iode dans les scrofules ulcérés.*

M. Lemasson, interne à l'hôpital Saint-Louis, a publié dans le *Journal Hebdomadaire* (n° 44), huit observations d'ulcères scrofuleux guéris, ou promptement améliorés, par le mélange de l'opium et des préparations iodées. Dans la plupart de ces observations, les malades avaient déjà inutilement été soumis pendant un temps assez long au traitement ordinaire; par les seules préparations d'iode l'amélioration n'est sur-

venue que lorsqu'en y joignant de l'opium on a ainsi exalté la propriété du médicament.

L'analyse de quelques-unes de ces observations pourra nous démontrer l'efficacité de cette méthode.

Une femme de quarante-quatre ans portait depuis vingt-neuf années, au-dessus de la clavicule droite, une large ulcération scrofuleuse, appuyée sur une masse indurée, qui s'étendait à toute la partie inférieure du cou et jusque sur le sommet de l'épaule. Après avoir épuisé tous les moyens de traitement, elle avait regardé cette affection comme incurable, et ne cherchait plus depuis fort long-temps à s'en débarrasser, lorsqu'au mois de janvier dernier, le mal ayant fait des progrès, elle consulta M. Lemasson.

Il y avait alors de la fièvre, et la masse tuberculeuse donnait issue par une multitude de trajets fistuleux à une sérosité purulente fort abondante et d'une odeur infecte : la malade fut mise à la diète pendant quelques jours, et l'ulcère recouvert avec un cataplasme émollient. Lorsque les accidens inflammatoires furent calmés, l'on crut devoir panser la plaie avec un gâteau de charpie enduit de pommade iodurée, mais les douleurs que ce topique déterminait furent tellement insupportables, qu'il fallut enlever le pansement au bout de quelques heures. M. Lemasson remplaça alors la pommade iodurée simple par la formule suivante :

- Iode, quinze grains ;
- Iodure de potassium, un gros ;
- Laudanum de Rousseau, deux gros ;
- Axonge récente, deux gros.

Cette pommade, qui n'avait été employée d'abord que pour calmer les douleurs en conservant l'usage de l'iode, donna en quelques jours à l'ulcère un aspect beaucoup meilleur. L'état général permit alors de faire en même temps usage de l'iode par l'estomac. (Voyez art. 571). Dès le 15 février, des bourgeons charnus commençaient à se manifester, et l'ulcère tendait évidemment vers la cicatrisation. Le succès en fut tellement heureux, que, la suppuration ayant diminué rapidement, la malade, qui depuis long-temps était habituée à une déperdition considérable, éprouva des malaises et de la perte d'appétit, accidens qui forcèrent à suspendre pendant quelque temps l'usage de l'iode à l'intérieur. Il fut ensuite nécessaire de toucher plusieurs fois l'ulcération avec la solution iodurée rubéfiante, et l'on ne cessa l'application de la pommade d'iode et d'opium que lorsque la cicatrice fut entièrement fermée, ce qui n'eut lieu qu'après une année de traitement.

Cette femme, qui depuis si long-temps portait une infirmité dégoûtante, fut ainsi débarrassée complètement par l'usage intérieur de l'iode, et par l'application à l'extérieur de la même substance jointe à l'opium. Les tubercules qui existaient autour de la plaie ont même été entièrement fondus, de manière qu'aujourd'hui il ne reste de trace de cette affreuse maladie qu'une cicatrice assez ferme, qui ne gêne plus les mouvemens du cou. On ne fit usage de cataplasmes émolliens que pendant les premiers jours, parce que l'expérience prouve que ce topique est souvent nuisible chez les scrofuleux; on donna en même temps le vin de gentiane à l'intérieur, et enfin, à mesure que l'ulcère se fermait, on administra de légers purgatifs pour suppléer à la suppuration abondante, dont la quantité diminuait chaque jour.

Encouragé par cet heureux succès, M. Lemasson résolut de faire une suite d'expériences sur les effets de la pommade *ioduro-opiacée*, jointe à l'administration intérieure de l'iode dans les ulcérations scrofuleuses. Voici quelques-unes des observations consignées dans ce mémoire, et dans lesquelles ce mode de traitement parut agir plus heureusement que tous les autres.

Une femme de cinquante-quatre ans entra à l'hôpital Saint-Louis le 1<sup>er</sup> août 1829, portant une hideuse ulcération à base tuberculeuse énorme, qui lui couvrait la partie inférieure du cou et la partie supérieure droite de l'épaule, se prolongeant jusqu'au-devant de l'échancrure du sternum. Après avoir subi divers traitemens pendant un temps fort long, elle était inscrite comme incurable. Cette femme portait en outre, depuis neuf ans, une réunion de pustules squammeuses et croûteuses qui occupaient une partie de la figure.

Le 15 avril 1851, elle fut soumise au traitement suivant :

*Tisane de houblon, vin de gentiane deux onces pour le matin, eau minérale iodurée n° 1; frictions et pansemens avec la pommade ioduro-opiacée; bain alcalin tous les deux jours; frictionner les joues avec le styrax.* A la fin de mai, l'amélioration était très-sensible; la masse tuberculeuse avait diminué au moins des deux tiers, et la peau, habituée à être tirillée, formait trois rides épaisses à l'union du col avec l'épaule. L'ulcération était considérablement réduite; elle était complètement cicatrisée vers la seconde quinzaine de juin; il ne restait plus qu'un point en suppuration vers la partie supérieure du sternum: aujourd'hui il n'existe plus qu'un petit trajet fistuleux et une vaste cicatrice peu solide en divers points, mais que la continuation des douches et de la solution iodurée finira sans

doute par affermir complètement ; la masse tuberculeuse est entièrement fondue.

Une jeune fille entra le 12 avril à l'hôpital Saint-Louis ; elle offrait dans la région sous-maxillaire droite une énorme masse tuberculeuse avec cinq ulcérations de la largeur d'une pièce de cinq francs chacune, criblées d'ouvertures fistuleuses qui donnaient issue à une grande quantité d'un liquide saïeux. Depuis trois ans on avait inutilement employé à l'hôpital des enfans les tisanes amères, le vin anti-scorbutique et les cataplasmes émolliens ; elle fut soumise au traitement énoncé plus haut, et dès la fin d'avril le volume des masses tubercules avait déjà diminué, la suppuration était moins abondante, et l'appétit plus pressant.

Dans les premiers jours de juin, le chapelet tuberculeux était réduit à quelques granulations semées çà et là, les ulcérations en grande partie cicatrisées ; les fistules seules ne présentaient que fort peu d'amélioration. On toucha les ulcérations avec la solution iodurée rubéfiante. Au mois de juillet, l'affection scrofuleuse avait presque complètement disparu, et l'on s'occupait par des douches de vapeur et une alimentation convenable à consolider la guérison.

D'autres observations consignées dans ce mémoire engage M. Lemasson à conclure que l'iode convenablement administré n'est point nuisible à l'économie, que c'est l'anti-scrofuleux le plus puissant, et qu'enfin uni à l'opium il agit plus sûrement et avec plus de promptitude contre les ulcérations scrofuleuses.

#### ART. 395.

*Transformation du fémur en matières purulentes ; — délivrance par l'injection du cordon ; squirrhe du placenta.*

M. Dupasquier a lu devant la Société de Médecine de Lyon les deux observations suivantes, qui, par leur rareté, méritent que nous les rapportions.

Un cultivateur du département de l'Ain était resté dans un état valétudinaire, à la suite d'une chute faite à l'âge de dix ans, et dans laquelle le périnée et le canal de l'urètre avaient été déchirés. Une incontenance d'urine, conservée par le malade à la suite de cet accident, le forçait de vivre dans le célibat. Parvenu à l'âge de trente-trois ans, des douleurs très-aiguës surviennent spontanément à la cuisse, quelques pouces au-dessus du genou ; elles augmentent rapidement malgré l'application de vingt sangsues et de cataplasmes émolliens.

Bientôt après, il se forme une petite tumeur de la grosseur d'une olive, adhérente au périoste, qui augmente peu à peu, et le vingtième jour présente tous les signes d'une fluctuation manifeste. Les douleurs deviennent horribles malgré l'application des cataplasmes opiacés; le tissu cellulaire est œdématisé. Le trentième jour, l'abcès s'étend depuis la partie interne et supérieure de la cuisse jusqu'à la partie externe et inférieure. Le trente-troisième jour, il occupe toute la cuisse; le trente-quatrième, on pratique une ponction avec le trois quarts vers la partie la plus déclive : il sort une grande quantité de pus d'une puanteur insupportable. Le trente-cinquième jour, M. Levrat Perrotton s'aperçoit que le membre n'a plus de soutien, que le fémur a disparu au milieu des parties molles; il prédit la mort du malade, qui en effet arriva le quarante-deuxième jour.

A l'autopsie, M. Levrat ne trouva aucun vestige du corps du fémur; il était réduit en une sorte de bouillie grisâtre; la tête seule de cet os et ses condyles n'avaient point été détruits par la suppuration. Les parties environnantes avaient également résisté à ce travail morbide.

La seconde observation que nous allons rapporter prouve que le placenta peut être le siège d'une inflammation comme les autres organes; elle démontre en outre l'efficacité des injections pour hâter la délivrance.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et jouissant habituellement d'une bonne santé, était arrivée au terme d'une troisième grossesse. Les deux précédentes avaient été très-heureuses, et le travail promptement terminé.

M. Dupasquier, appelé près de cette dame pour l'assister de nouveau dans son accouchement, trouva le col de l'utérus déjà largement dilaté. Bientôt les douleurs devinrent très-actives, et elle mit au jour un enfant bien portant et parfaitement conformé. Au moment où on allait faire la délivrance, cette femme pâlit tout à coup, bâilla à plusieurs reprises, et fut sur le point de perdre connaissance; une hémorrhagie abondante venait de se déclarer. Le chirurgien, ayant aussitôt pratiqué le toucher, trouva le placenta flottant dans la plus grande partie de son étendue, et présentant en un seul point une forte adhérence d'un pouce et demi environ. De légères tractions furent inutiles pour l'extraire; il fallut recourir aux injections d'oxyerat : un mélange d'eau froide et de vinaigre fut donc poussé avec force par la veine ombilicale; le placenta se détacha presque immédiatement, et fut extrait sans aucune difficulté. L'utérus revint sur lui-même,

et l'hémorrhagie, qui était effrayante, cessa aussitôt. Quelques tasses d'eau sucrée froide données à la malade suffirent pour la ranimer. Son rétablissement fut un peu moins prompt qu'à la suite des couches ordinaires, mais il ne survint aucun accident.

En examinant le placenta, on trouva qu'il avait une apparence insolite dans une certaine partie de son étendue. Après l'avoir soumis à plusieurs lavages, on put voir distinctement qu'il présentait à quelque distance de son point central une masse arrondie du diamètre d'un pouce et demi ou environ, et d'un blanc nacré mêlé d'une légère teinte jaune. Cette espèce de production morbide avait une apparence fibreuse analogue à celle du tissu ligamenteux. Elle résistait fortement au tranchant du bistouri, et ne se divisait qu'en produisant le bruit qui accompagne toujours la section d'une forte aponévrose. Le placenta d'ailleurs était parfaitement sain dans tout le reste de son étendue.

#### ART. 596.

*Observation d'une hypertrophie du cœur compliquée d'anasarque,*  
par Eugène Fenech, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin ordinaire des armées en réforme à Marseille.  
(Article communiqué.)

M. T\*\*\*, officier au 60<sup>e</sup> régiment de ligne, en garnison à Bastia (Corse), âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament pléthorique, éprouvait, depuis huit ans environ, des palpitations à des intervalles assez rapprochés, surtout après des marches fatigantes; alors il lui survenait un œdème à la gorge et aux pieds, que le repos de quelques jours faisait disparaître.

Le 10 novembre dernier, il entra à l'hôpital militaire dont le service médical m'était confié. Ce malade présentait les symptômes suivans : gêne continuelle dans la respiration au moindre mouvement, toux fréquente avec crachats ordinaires; dyspnée, sentiment de pesanteur au côté gauche du thorax. Cette région, percutée, donnait un son mat; ventre tendu, sans douleur, pulsations fort tumultueuses avec bruissement, urines assez rares. Le malade éprouvait quelque soulagement en se couchant sur le dos, la tête bien élevée et penchée en avant; l'œdème des pieds avait fait de grands progrès.

*Régime maigre, usage du lait, pilules de digitale, huit grains matin et soir; tisane diurétique avec les baies de genièvre et les racines d'asperges; frictions avec la teinture de digitale sur les parties œdémateuses deux fois par jour.*

Le 21, l'œdème envahit les jambes, les cuisses, le scrotum, le prépuce et les reins. La suffocation était à son comble. *Application de dix-huit sangsues sur la région précordiale; la dose de la poudre de digitale est portée à douze grains (bis), avec addition de deux grains de tiridace.*

Le 28, l'état du malade empirant, *vingt sangsues sont de nouveau appliquées le long du sternum, et, outre les pilules de digitale, une once d'oximel scillitique matin et soir.*

Le 24 décembre, les urines sont moins rares, mais la leucophlegmatie est générale, et les évacuations alvines nulles. *Quatre onces de manne dans un litre de tisane diurétique. Ce purgatif produit des évacuations séreuses par les selles qui durent quatre jours, et les urines augmentent sensiblement jusqu'au 14. Le 15, une once et demie de tartrate acide de potasse renouvelle les évacuations, que l'on favorise par l'usage des bouillons d'herbes.*

Le 25, l'anasarque avait diminué de moitié : *continuation d'une limonade tartarisée et des frictions de teinture de digitale, avec addition d'une demi-once de suc de citron.*

Le 3 janvier, de fortes transpirations ont lieu pendant plusieurs nuits. L'infiltration se bornait alors à la partie inférieure des cuisses, aux jambes et aux pieds, mais la respiration était encore assez gênée.

Cet officier n'ayant dit qu'il était sujet à un flux hémorrhoidal irrégulier, *vingt sangsues lui furent appliquées à la marge de l'anus.*

Vers la fin de janvier le malade, qui avait presque toujours gardé le lit, commença à se lever et à faire quelques pas dans la chambre, puis à se promener dans les corridors de l'hôpital, conservant aux pieds un œdème qui ne dépassait pas les malléoles.

Enfin, vers le 14 février, tous les symptômes disparurent, et le malade, prolongeant tous les jours ses promenades, se mit dans le cas d'aller en ville vaquer à ses affaires. Le 21 de ce mois, il sortit de l'hôpital après s'être fait appliquer une vingtaine de sangsues au fondement.

Depuis cette époque, M. T\*\*\* a repris son service au régiment, et sa santé n'a pas été dérangée par un voyage de plus de cinquante lieues qu'il a fait à pied au mois de mai dernier.

#### ART. 597.

*Observation d'un accouchement rendu laborieux par déviation de l'orifice utérin. Réflexions pratiques sur les fausses douleurs.*

Une femme de trente-six ans, enceinte pour la première



fois, ressentit à sept mois de grossesse des douleurs assez vives pour lui faire craindre un accouchement prochain. Elle fit demander une sage-femme, qui resta près d'elle vingt-quatre heures ; mais les douleurs s'affaiblirent bientôt, et il ne survint rien de remarquable jusqu'au terme ordinaire de l'accouchement.

Une seconde sage-femme fut alors appelée ; mais, ne pouvant reconnaître le col utérin, elle fit demander M. Halma-Grand. Celui-ci fut d'abord frappé de la configuration singulière de l'abdomen, sur lequel se dessinait une tumeur assez volumineuse et douloureuse à la pression, située à gauche, au-dessous de l'ombilic.

Le toucher pratiqué fit bien reconnaître une tumeur saillante, semblable à la tête d'un fœtus, mais le doigt porté en arrière rencontrait un cul de sac, sans qu'on pût parvenir jusqu'à l'orifice du col. Enfin cet orifice fut rencontré tout-à-fait en avant, derrière les pubis et au niveau de l'éminence ilio-pubienne. Il était placé si haut, que le doigt indicateur était facilement senti par l'autre main à travers la peau qui revêt l'arcade fémorale. La femme fut mise dans un bain, et l'on attendit au lendemain pour prendre un parti décisif.

M. Maygrier se joignit alors à M. Halma-Grand, et ils trouvèrent la femme dans le même état ; seulement les douleurs étaient plus fortes. On remit encore au jour suivant à terminer l'accouchement.

De retour auprès de la malade, ces deux médecins voulurent tenter quelques manœuvres, mais il leur fut absolument impossible de corriger en rien la déviation de l'orifice utérin, qui n'avait guère que la largeur d'une pièce de 50 centimes. On attendit donc encore un jour pour délivrer cette malheureuse.

Voyant alors que la malade s'affaiblissait de plus en plus, et ne tarderait pas à succomber, ils eurent recours aux manœuvres suivantes :

La main droite fut introduite dans le vagin, avec une difficulté extrême, à cause des violentes contractions de ce canal. On parvint cependant à fixer sur le pied droit de l'enfant un lac, au moyen duquel on attira ce membre peu à peu hors des parties sexuelles. Il était sphacélé en totalité : au moyen de ce membre dégagé, on put arriver jusqu'au membre opposé ; on chercha à appliquer le doigt indicateur sur l'aîne correspondante, afin d'amener au dehors la totalité de ce membre, mais il fut impossible d'y parvenir. On essaya à plusieurs reprises d'appliquer un crochet mousse pour engager le siège, et toujours inutilement.

L'enfant fut enlin extrait par de douces tractions : il était bien conformé , mais mort depuis plusieurs jours. La mère se rétablit fort bien de cette couche. Cependant la matrice resta tuméfiée, et sept mois après cette femme succomba à une autre affection.

On trouva l'utérus très-développé, d'un volume double de celui de la tête d'un adulte, allongé de droite à gauche. La surface extérieure de cet organe était parsemée de tumeurs arrondies, ressemblant parfaitement à des pommes de terre, au nombre de huit à dix. A la partie antérieure de l'organe, il y en avait une du volume de la tête d'un fœtus à terme. Ces tumeurs étaient évidemment squirrheuses.

(Gazette médicale.)

*Réflexions.* L'erreur grossière dans laquelle tomba la première sage-femme, en annonçant comme prochain un accouchement qui n'eut lieu que deux mois plus tard, provenait sans doute d'une ignorance profonde de l'état des parties; mais nous avons vu plus d'une fois des chirurgiens expérimentés porter, après toutes les recherches convenables, un pronostic que l'événement était loin de justifier, prenant pour de fausses douleurs le commencement du travail, ou réciproquement attribuant aux contractions de la matrice des coliques passagères, et qui se dissipait d'elles-mêmes.

Cette méprise, très-nuisible à la réputation du praticien, n'est même pas toujours évitée par l'examen attentif des symptômes qui distinguent les *fausses douleurs* de celles qui annoncent le commencement du travail; on en jugera par l'examen des conseils que donnent les auteurs à ce sujet :

« C'est par le toucher seul que l'on peut distinguer si la femme qui souffre est en travail d'enfant, c'est-à-dire si les douleurs qu'elle ressent sont produites par les contractions de la matrice. Les douleurs doivent être regardées comme de vraies douleurs de l'enfantement si, dans le moment où la femme souffre, le globe utérin se durcit; si l'orifice se raidit et se resserre sur le doigt, qui sent en même temps la tension des membranes; si, à mesure que la douleur diminue, le relâchement survient dans toutes les parties qui étaient tendues dans l'instant des souffrances. Toutes les fois que pendant la douleur on ne remarque pas les effets dont je viens de parler, les douleurs sont fausses, et ne dépendent pas des contractions de la matrice.

» Il est hors de doute que les douleurs de l'accouchement dépendent des contractions plus ou moins fortes du tissu musculéux de la matrice : les phénomènes qui les accompa-

gnent le prouvent assez ; quelque vives qu'elles soient, on n'observe pas de fièvre. Or, dans les douleurs produites par les affections des membranes, séreuses et muqueuses, il y a fièvre plus ou moins forte. » (Gardien, *Traité complet d'Accouchement.*)

Sans doute, dans la plupart des cas, il existe entre les vraies et les fausses douleurs des différences bien tranchées ; mais il s'en faut de beaucoup qu'on puisse constamment appliquer à la pratique les excellens conseils que nous venons de lire. Ainsi, quand le globe utérin se durcit, quand l'orifice se resserre sur le doigt, quand les membranes se tendent, c'est que le travail est avancé et marche régulièrement ; mais ces phénomènes sont loin d'être apparens quand certaines femmes nerveuses éprouvent des *douleurs de reins*, exagèrent leurs souffrances, quand le col est rugueux et incomplètement effacé, et surtout lorsqu'il existe une maladie de matrice comme dans l'exemple précité. Nous ne parlerons point de l'état de fièvre qui accompagne si fréquemment tout le temps de la grossesse, surtout dans les grandes villes, qu'on ne saurait en faire un signe distinctif à l'époque de l'accouchement.

Au reste, soit que de fausses douleurs finissent par déterminer de véritables contractions, soit que la distinction établie ne soit pas applicable dans tous les cas, les praticiens sont souvent indécis et contraints de ne se prononcer qu'avec beaucoup de réserve.

Ces fausses douleurs ont même donné lieu à des méprises si grossières, qu'on aurait peine à les croire si elles n'étaient rapportées par des hommes dignes de foi.

Un accoucheur distingué de Paris fut appelé, il y a plusieurs années, près d'une dame qu'assistait un chirurgien depuis quarante-huit heures. Il trouva celui-ci fort inquiet sur la terminaison d'un accouchement qui offrait des circonstances singulières : de violentes douleurs se faisaient sentir ; il s'écoulait par la vulve une assez grande quantité de sang, et cependant l'expulsion de l'enfant ne se terminait point. Quelle fut la surprise du consultant et l'indignation de la famille, lorsqu'un toucher plus exercé démontra que cette femme, dont l'accouchement était si laborieux, n'était même pas enceinte !

Nous pourrions citer plusieurs autres exemples de ce genre, mais qui ne prouveraient autre chose que l'extrême ignorance des gens qui compromettent ainsi la dignité de notre art.

#### ART. 598.

*Du sirop de pointes d'asperges et de sa propriété sédative.*

Nous avons entretenu plusieurs fois nos lecteurs de la pré-

cieuse propriété dont paraissent jouir les pointes d'asperges. Plusieurs médecins en ont fait usage avec beaucoup de succès dans des maladies du cœur, et aujourd'hui son action calmante est assez généralement reconnue. La *Lancette* du 6 octobre contient à ce sujet deux observations extraites de la clinique de M. Andral, et publiées par M. Barthélemy.

La première observation est celle d'un homme de trente-cinq ans, qui avait eu dans son enfance un crachement de sang, mais depuis cette époque jouissait d'une assez bonne santé. Cet homme, entré à la Pitié, accusait une douleur violente dans l'hypocondre gauche, et une gêne extrême de la respiration ; il ne pouvait faire un pas sans étouffer.

L'air pénétrait parfaitement les poumons, mais on entendait les battemens du cœur dans toute la partie antérieure du sternum au-dessous des deux clavicules, et même un peu en arrière et à gauche. L'état des voies digestives était satisfaisant.

On prescrivit *une saignée, la diète et les adoucissans.*

Le lendemain, 26 juillet, la douleur de côté avait disparu, et les palpitations étaient un peu moindres. *Mauve édulcorée, avec addition de deux onces de sirop de pointes d'asperges.*

Le 27, l'état du malade était encore plus satisfaisant. *Même prescription.*

Le 28, le pouls était lent ; les battemens du cœur réguliers.

Jusqu'au 8 août, on continua le sirop ; on remarqua alors que les pulsations étaient réduites à quarante par minute, et les respirations à vingt.

Le 12, le pharmacien n'ayant pu se procurer de sirop, le nombre des pulsations s'était élevé à soixante-quatre, et les respirations à vingt-quatre par minute.

Le 15 on revint au sirop, et en trois jours les pulsations se réduisirent à quarante-huit ; mais le malade était atteint d'une affection du cœur trop grave pour qu'on pût l'en débarrasser entièrement ; le moindre exercice rappelait les palpitations : on fut obligé de renoncer au sirop, et il sortit de l'hôpital incomplètement guéri.

Bien que le succès n'ait pas été complet, cette observation n'en prouve pas moins en faveur de la propriété calmante des pointes d'asperges ; elle fut encore plus évidente dans l'exemple suivant :

Un homme de soixante-un ans souffrait depuis quatre mois ; il entra à la Pitié, ayant la face rouge et animée, les mains et les jambes œdématisées, la langue rouge et sèche. Il toussait souvent et était en proie à un étouffement continu ; on sentait d'une manière évidente de fortes pulsations à l'épigastre

et derrière le sternum. *Saignée, diète, potions gommeuses.* Les accidens disparurent en partie; mais il restait toujours beaucoup de gêne dans la respiration; on prescrivit le 13 juin deux onces de sirop de pointes d'asperges; la nuit fut plus tranquille, le malade urina abondamment; les battemens du cœur devinrent moins étendus et le nombre des pulsations diminua.

Le 15, on supprima le sirop, mais la nuit fut mauvaise. Le 16 et le 17, le pouls était redevenu fréquent, la respiration gênée, l'insomnie avait été complète.

On donna de nouveau le sirop: la douleur et le malaise disparurent jusqu'au 21, époque à laquelle on supprima de nouveau ce médicament. On vit aussitôt tous les accidens reparaître.

Plusieurs essais de ce genre ne laissèrent aucun doute sur sa propriété sédative, et l'on en continua l'usage jusqu'à la sortie de l'hôpital. Le malade était alors presque entièrement guéri.

On trouve dans le *Journal de Pharmacie* la formule suivante, publiée par M. Girardin, pharmacien à Neufchâteau.

*Sirop de pointes d'asperges.*

Prenez suc dépuré et filtré, obtenu par contusion et expression des pointes d'asperges,           une livre.

Sucre blanc et cristallisé,           vingt-huit onces.

Faites au bain marie un sirop que vous passerez au travers d'une chausse de laine.

Ce sirop se conserve parfaitement à la cave. Le suc s'y conservera également sous une couche d'huile d'amandes douces.

ART. 399.

*Tumeur cancéreuse du sein, opérée et guérie; récidive au bout de deux ans; diathèse cancéreuse; friabilité des os, fracture de la clavicule droite produite par un léger effort musculaire.*

(Observation communiquée par M. CARTEAUX, docteur en médecine.)

De toutes les maladies qui affectent l'espèce humaine, le cancer est sans contredit une des plus fréquentes, et en même temps des plus graves, et il n'est pas de médecin qui, dans le cours d'une pratique un peu étendue, n'ait été à même d'en observer un certain nombre.

Les organes glanduleux sont ceux qu'il affecte de préférence; les mamelles chez la femme, et les testicules chez l'homme en sont le plus ordinairement atteints. On sait quelle

influence le cancer (ou mieux la cause qui l'a produit) exerce sur l'économie animale, et combien cette influence est marquée par une série de symptômes nombreux et variés suivant les constitutions des individus.

La tendance qu'a le cancer à se reproduire, lors même qu'il a été complètement enlevé, est trop connue pour que nous nous y arrêtions ici; mais, ce qu'il est bon d'observer, c'est que sa reproduction ne se fait pas toujours de la même manière, ni dans un temps déterminé; tantôt, en effet, c'est dans le lieu même où il a siégé primitivement, et avant la cicatrisation complète de la plaie qui a nécessité son ablation, qu'il se reproduit; et lorsque sa reproduction doit être aussi prompte, elle est ordinairement annoncée par des fongosités de couleur rouge-brun, gris ardoisé, ou blanchâtre siégeant à la surface de la plaie; tantôt ce n'est que plusieurs mois ou plusieurs années après son ablation, qu'on le voit se reproduire; souvent enfin, au lieu de reparaitre dans l'endroit où il siégeait d'abord, c'est sur l'organe correspondant ou sur tout autre qu'il prend son lieu d'élection. Lorsqu'une fois la diathèse cancéreuse existe, il n'est pour ainsi dire point de tissu dans l'économie sur lequel le vice cancéreux ne puisse porter son action délétère. Les os eux-mêmes peuvent en éprouver un changement notable, soit en se ramollissant, soit en acquérant une fragilité, telle que le moindre effort suffit pour les fracturer. Cette fragilité des os, contestée par plusieurs auteurs, admise par le plus grand nombre, nous a été démontrée d'une manière bien évidente dans l'examen cadavérique du sujet dont nous rapportons ici l'observation.

Madame A...., âgée de cinquante-sept ans, d'une constitution faible et d'un tempérament nerveux, mère de cinq enfans, dont les deux derniers furent nourris par elle, avait cessé d'être réglée vers l'âge de quarante ans. Peu de temps après cette époque, elle s'aperçut que le sein droit était le siège d'une tumeur dure, indolente, de la grosseur d'une petite noix, et roulant facilement sous le doigt; cette tumeur resta ainsi stationnaire l'espace de six années environ, n'annonçant sa présence que par de légers élancemens assez éloignés les uns des autres; mais, au bout de ce temps, son volume s'accrut; d'arrondie qu'elle était, elle devint bosselée; la peau qui la recouvrait, et qui jusqu'alors était restée saine, prit une couleur violacée, se tuméfia, et s'amincit au point de s'ouvrir pour donner issue à une petite quantité de sang noirâtre, dont la sortie parut soulager la malade. Au bout de dix ou douze jours, les bords de la petite plaie se couvrirent d'une croûte qui suspendit momentanément l'écoulement;

mais bientôt une nouvelle hémorrhagie se reproduisit, et il ne tarda pas à s'établir en cet endroit une fistule d'où suintait presque constamment un liquide séreux, sanguinolent ou du sang noir pur. Les hémorrhagies devinrent par suite d'autant plus fréquentes, que la malade éprouvait quelques contrariétés, ou que sa santé se trouvait dérangée par quelque circonstance que ce fût.

Madame A... resta ainsi dans cette fâcheuse position l'espace de dix-huit mois; mais, forcée par la violence des douleurs et la fréquence des évacuations sanguines d'apporter un remède à son mal, elle consulta M. Roux, qui, après l'examen des parties, conseilla et pratiqua, avec la dextérité qu'on lui connaît, l'ablation de la tumeur; l'opération et ses suites ne présentèrent rien qui soit digne d'être rapporté ici, et, dans l'espace d'un mois et demi environ, la plaie fut complètement cicatrisée.

Tout semblait annoncer à madame A... une guérison parfaite, et, pendant les deux années qui suivirent l'opération, elle ne ressentit rien qui pût faire présumer une récurrence. Mais, après cette époque, la diathèse cancéreuse s'établit et sévit à la fois sur plusieurs organes.

Un malaise général, un état de tristesse, avec dégoût de la vie, s'empara de la malade; à ce malaise caractérisé par des inquiétudes, des fourmillemens, des chaleurs par tout le corps, succédèrent une céphalalgie intense, des douleurs ostéocopes, revenant particulièrement la nuit. Une partie des ganglions de l'aisselle, du côté où l'opération avait été pratiquée, ne tarda point à se tuméfier. La peau devint sèche, brûlante, sa couleur, d'abord d'un jaune paille, prit une teinte brune terreuse; les urines ne furent plus rendues qu'avec difficulté et en très-petite quantité. Enfin, la faiblesse arriva au point de forcer la malade à ne plus quitter le lit. Toute la colonne vertébrale fut bientôt le siège de douleurs excessives que les narcotiques les plus puissans purent à peine calmer. A ces douleurs succéda la paralysie des membres inférieurs. Les membres thoraciques conservèrent encore leurs libres mouvemens, et, dans un effort que fit un jour la malade pour se moucher, la clavicule gauche se fractura vers sa partie moyenne. Le décubitus sur le dos ne tarda point à amener, malgré les précautions qui furent prises, de larges escarres gangréneuses au sacrum, et la mort arriva peu de jours après.

*Autopsie trente heures après la mort.*

*Extérieur du corps.* Maigreur extrême, facies méconnaissable et portant l'empreinte de la décrépitude.

*Thorax.* Poumons sains, crépitans, adhérences des plèvres pulmonales aux plèvres costales dans plusieurs points de leur étendue (suite de pleurésies anciennes), léger engouement à la base du poumon droit (effet cadavérique).

*Abdomen.* Estomac et intestins en bon état, foie un peu volumineux, vésicule biliaire remplie d'un liquide vert foncé.

*Utérus.* Le col de cet organe est tuméfié; sa lèvre antérieure est à l'état squirrheux; son intérieur contient un petit corps mou et vésiculeux.

*Cerveau.* Léger épanchement dans les ventricules latéraux, épanchement plus considérable à la base du cervelet, épaissement marqué de l'arachnoïde; substance cérébrale un peu ramollie.

*Moelle épinière.* Épanchement dans tout le canal vertébral, épaissement marqué des enveloppes de la moelle épinière. La substance de cet organe en suppuration dans plusieurs points de son étendue, particulièrement dans la portion correspondante aux vertèbres lombaires; on rencontre aussi çà et là divers noyaux d'induration, nageant au milieu d'une grande quantité de pus.

*Os.* Les vertèbres lombaires et le sacrum ont dans plusieurs points perdu leur consistance osseuse; leurs apophyses transverses et épineuses ont une consistance lardacée. Le scalpel divise leur tissu avec la plus grande facilité. La clavicule gauche fracturée présente une toute autre disposition: son tissu, beaucoup plus résistant à l'action du scalpel, se brise par éclat.

La clavicule droite, vers son extrémité sternale, est plus ramollie que dans son état naturel.

*Réflexions.* L'observation rapportée par M. Carteaux est féconde en considérations pratiques, et mérite d'arrêter un instant notre attention. Cette récidive du cancer est considérée comme inévitable par certains praticiens, et entre autres par M. le professeur Boyer, qui n'a jamais extirpé une tumeur vraiment cancéreuse précédée de squirrhe, sans en avoir vu la reproduction peu de temps après l'opération, ou quelquefois à une époque beaucoup plus avancée. Ce chirurgien est tellement convaincu de l'incurabilité de ces affections, qu'il considère les cas de guérison complète cités par une foule d'auteurs, comme n'appartenant point à de véritables cancers, mais à de simples engorgemens locaux dont l'économie ne ressent aucunement l'influence; en un mot, il n'y aurait point eu chez ces malades la disposition intérieure, la modification de l'économie qui donne naissance



à la maladie en question, et que l'on connaît sous le nom de *vice cancéreux*.

Cette manière absolue de juger les tumeurs cancéreuses n'est point partagée par plusieurs chirurgiens, parmi lesquels nous citerons M. le professeur Roux, qui pense que, bien que la tumeur carcinomateuse extirpée se reproduise fréquemment, on ne doit point vouer à une mort certaine le sujet chez lequel elle s'est développée, alors même qu'elle a été précédée de squirrhe. Le résultat de sa pratique n'est point en cela d'accord avec ceux de Celse, de Mouro et de M. Boyer, qui n'a point changé d'opinion sur ce sujet depuis la publication de son ouvrage.

Ce point de chirurgie pratique est d'ailleurs extrêmement difficile à éclaircir, les mêmes faits pouvant se plier à des explications tout-à-fait opposées. Ainsi, nous avons vu au commencement de cette année une vieille femme entrer à l'hôpital de la Charité : elle avait été opérée *dix-huit ans* auparavant d'une tumeur cancéreuse au sein, par M. Boyer lui-même. Depuis cette époque elle avait toujours joui d'une santé parfaite, et depuis quelques mois seulement les glandes de l'aisselle droite s'étaient tuméfiées; elles avaient un véritable caractère squirrheux.

M. Boyer rangea ce fait dans la classe de ceux qui prouvent que les tumeurs cancéreuses se reproduisent constamment, même longues années après l'opération, tandis que M. Roux admettait difficilement qu'un virus, un principe cancéreux, eût séjourné pendant dix-huit ans chez un individu jouissant d'une santé parfaite, et n'eût manifesté son action qu'à une époque si éloignée de l'opération. Il lui semblait plus naturel d'attribuer à une cause locale le développement de la première et de la seconde tumeur cancéreuse.

Quoi qu'il en soit de ces deux opinions, la récidive de cette affection est très-fréquente, et dans l'exemple rapporté par M. Carreaux, on peut voir le cancer se reproduire, et attaquer à la fois plusieurs tissus dont il n'est pas le siège le plus ordinairement. Le vice cancéreux, si l'on peut appeler ainsi la disposition de l'économie au développement du cancer, a été des plus manifestes, et remarquons cependant qu'au milieu de ce désordre qui porta si profondément atteinte à la constitution, le système glandulaire, siège primitif de la maladie, en a été préservé après l'opération. C'est sur les os spécialement que la diathèse cancéreuse a paru se fixer; on a pu observer à la fois et leur friabilité et leur ramollissement.

On sent que lorsque le cancer a porté son action sur le

système osseux, au point de rendre les fractures pour ainsi dire spontanées, des bandages appliqués sur les membres n'auraient absolument aucun effet sur la consolidation, qui est tout-à-fait impossible, et qu'il ne faudrait y avoir recours que pour calmer l'imagination des malades, ou prévenir les accidens qui pourraient résulter du chevauchement des deux extrémités.

Enfin le virus cancéreux n'a pas seulement porté son action, dans ce cas intéressant, sur le système osseux, il a attaqué un organe auquel il reste presque constamment étranger, nous voulons parler de la moelle épinière, qui dans plusieurs points était complètement désorganisée; et les désordres observés dans le cerveau nous engagent à penser que si la malade n'eût pas succombé si rapidement, ce dernier organe eût été envahi par cette terrible maladie, et qu'on y eût rencontré les mêmes lésions que dans la moelle épinière.

#### ART. 400.

##### *Observations de rage ; insuffisance des divers traitemens.*

On trouve dans la *Revue médicale* ( septembre ) une observation fort curieuse d'hydrophobie, survenue six mois après la morsure d'un chien enragé.

M. le docteur Godelle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, fut appelé le 18 février à sept heures du soir près d'une femme de cinquante-deux ans, qui offrait des symptômes insolites, et qu'il reconnut aussitôt pour être ceux de l'hydrophobie. Cette femme, six mois avant cette époque, jouant avec un petit chien, en avait été mordue à la joue, mais si légèrement qu'elle avait complètement oublié cette blessure. Cinq mois plus tard, elle s'aperçut que son caractère devenait irritable, et elle se plaignit de douleurs vagues dans les membres, dans les lombes et dans le ventre; son sommeil était agité, et elle jetait parfois des cri- plaintifs.

Le 18 février, après avoir dîné comme à l'ordinaire, elle ne put avaler un verre d'eau, et en fut très-surprise, quoiqu'elle ne soupçonnât jamais la maladie dont elle était atteinte. Il survint bientôt quelques hoquets; et quand M. Godelle arriva, il la trouva fort agitée, avec un spasme violent déterminant des sanglots précipités; elle repoussa une cuillerée d'eau, et, lorsqu'on voulut lui faire prendre un quart de lavement avec du laudanum, elle éprouva la même anxiété que si elle avait essayé d'avalier un liquide. Elle ressentait en outre une horripilation ou frissonnement qui lui faisait demander avec instance qu'on fermât la porte, et qu'on

n'agitât pas l'air de l'appartement. On appliqua les sinapismes aux jambes et à l'estomac.

Le lendemain, bien qu'elle jouît de toutes ses facultés intellectuelles, elle se regardait comme vouée à une mort certaine. Une écume abondante s'écoulait de sa bouche, et la sueur ruisselait de tout son corps. Ses yeux étaient rouges, et son regard farouche, quoique ses paroles fussent affectueuses et tranquilles. Elle eut par momens un léger délire, et vit autour de son lit des objets qui ne s'y trouvaient pas.

Le soir, les accidens augmentèrent; mais il n'y eut point de ces scènes violentes, de ces envies de mordre que les auteurs assurent avoir observées. L'écoulement de la salive devenait de plus en plus abondant, et les efforts qu'elle faisait pour l'expulser faisaient entendre un bruit qui avait quelque analogie avec le miaulement d'un chat, la voix d'un petit chien, ou le hurlement d'un loup : le plus souvent ce bruit ne ressemblait à aucun cri.

Enfin le troisième jour, la soif s'étant fait sentir avec urgence, elle avala tout à coup un verre d'eau sucrée. Bientôt les forces s'affaiblirent, le regard devint plus atroce, la salivation moins abondante. Elle perdit tout-à-fait la vue; mais le sens de l'ouïe était beaucoup plus délicat. Un tremblement s'empara de tout son corps, et elle expira tranquillement à deux heures du matin.

Les petites plaies de la joue n'ont point rougi, et on n'a point rencontré les pustules que l'on voit quelquefois sous la langue.

M. le docteur Godelle n'a tenté presque aucun traitement, parce qu'il regarde la rage comme tout-à-fait incurable, et n'accorde absolument aucune confiance aux nombreux remèdes consignés dans les auteurs.

M. Cayol a rapproché de ce fait intéressant une observation publiée par lui dans un autre journal il y a plusieurs années.

Une fille âgée de quarante-deux ans fut mordue au nez et à la lèvre supérieure par un grand danois qu'elle aimait beaucoup; le lendemain elle fut mordue de nouveau au bras gauche. Un chirurgien, appelé alors, cautérisa seulement cette dernière plaie avec le nitrate d'argent, pensant que celle de la lèvre était trop ancienne pour qu'on recourût à ce moyen.

Le chien, ayant mordu plusieurs autres personnes, fut tué le lendemain. Sa maîtresse en eut un violent chagrin, et le pleura plusieurs jours. Sa sensibilité parut bientôt augmentée.

Six semaines après cet accident, elle se plaignit de douleurs dans la cicatrice de la lèvre supérieure, qui s'était un peu gon-

flée. Elle eut ensuite un coryza très-intense, et s'abandonna alors aux plus tristes pressentimens, se croyant atteinte d'une maladie mortelle; elle fut bientôt prise d'accès d'étouffement avec grande difficulté d'avaler, et la salive commença à couler abondamment.

Le second jour de la maladie, qui présenta à peu près les particularités de celle qu'on vient de lire, elle fut emmenée à l'hôpital de la Charité, où les symptômes augmentèrent d'intensité.

Tous les moyens employés étant inutiles, on lui fit avaler en plusieurs doses un tiers de grain d'arseniate de potasse dissous dans une once d'eau distillée.

Peu de temps après on lui fit respirer à l'air libre le gaz hydrogène sulfuré. Elle sembla pâlir un peu; mais bientôt la face redevint rouge, et le corps se couvrit d'une sueur épaisse.

A dix heures et demie, l'affaissement des forces avait succédé à l'agitation. Tout annonçait une mort prochaine, lorsqu'on eut recours, en désespoir de cause, à la morsure de la vipère. Un de ces reptiles, de moyenne grosseur, fut mis dans un bocal, dont on appliqua l'embouchure sur le sein gauche de la malade. Après l'avoir agacé pendant quelques instans, on finit par lui faire mordre le mamelon, qu'il tint tout entier dans sa bouche pendant plus d'une minute. Lorsqu'il lâcha prise, une goutte de sang noir et épais sortit du côté externe. La malade fut plus agitée pendant la morsure; mais elle succomba deux heures après cette expérience.

#### ART. 401.

##### *Observations sur une émission d'hydatides avec les urines.*

Un jeune homme avait joui d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. A cet âge, il éprouva tout à coup, sans cause connue, de violentes douleurs dans la cavité du bassin, s'étendant du périnée à l'hypogastre. Après d'inutiles efforts pour uriner, la douleur s'avança progressivement jusqu'à l'extrémité de la verge, et tout à coup elle cessa avec un jet d'urine très-fort et très-rapide.

De semblables accidens se manifestèrent à différentes époques, et chaque fois la douleur cessait avec le jet d'urine. Ce malade consulta M. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui, ne pouvant reconnaître la nature de sa maladie, l'engagea à examiner avec attention tous les corps que pour-

raient contenir ses urines, et à le faire appeler dès qu'il éprouverait des douleurs semblables.

Le 17 décembre 1850, ce jeune homme fut pris de violentes douleurs, et, après bien des efforts pour uriner, fut soulagé comme à l'ordinaire. Il chercha dans son vase, et trouva une vésicule de la grosseur d'une noisette ; le 11 janvier, il rendit, après d'affreuses douleurs, une autre vésicule de la grosseur d'une petite noix. Elle était sphéroïde et lisse au dehors ; elle ne présentait que dans un point un petit lambeau, qui retraçait sans doute un point d'adhérence avec la vessie.

Enfin, le 17 janvier, le malade eut une crise beaucoup plus douloureuse que les précédentes. L'hydatide s'était introduite dans le canal, et était trop volumineuse pour être expulsée. Une sonde conduite dans l'urètre ne pouvait la repousser dans la vessie. Ce malheureux souffrait ainsi depuis plusieurs heures, lorsque M. Brachet fut appelé, et ayant introduit une sonde à dard jusqu'au corps étranger, perça son enveloppe, ce qui permit aussitôt au liquide de s'écouler, et mit à l'instant un terme à ses souffrances.

Ce jeune homme, devant quitter Lyon, demanda à son médecin quel procédé suivre pour se débarrasser de cette maladie. Celui-ci lui conseilla, s'il voulait se faire guérir entièrement, de détruire la masse ou le noyau d'hydatides qui s'était formé dans la vessie ; et, pour y parvenir, il avait deux moyens : l'un d'y pénétrer par une opération qui ne serait pas sans danger, et l'autre de traiter ces hydatides comme des vers, par les vermifuges à l'intérieur, et surtout en injections. Le mercure eût été, suivant lui, le vermifuge à préférer.

M. Brachet fait remarquer que, dans les observations d'hydatides expulsées de la vessie, rapportées dans les auteurs, ces vers s'étaient toujours formés dans les reins, tandis que, dans l'exemple présent, il est évident qu'ils avaient pris naissance dans la vessie, puisque le malade n'avait jamais senti les vives douleurs qu'aurait nécessairement déterminées leur passage par les urétères. Il exprime ensuite quelques doutes sur l'existence d'un véritable animal, et se demande s'il n'est point possible que ce qu'on a pris pour un être vivant, ne fût qu'un petit kyste dont le point d'adhérence et de déchirure en aurait imposé pour le cou, la tête, etc., organes que, malgré la plus grande attention, il n'a jamais pu découvrir dans ces vésicules.

( *Transact. médic.* )

*Rupture d'une sonde dans l'urètre ; extraction au moyen d'un tuyau de plume et d'une épingle à cheveux. (Observation communiquée par M. MORDRET, médecin de l'hôpital civil et militaire du Mans.)*

« H....., sexagénaire, forcé depuis long-temps de porter une sonde, néglige de la renouveler assez fréquemment. Sentant cependant le besoin de la remplacer après plusieurs mois de séjour, il la cassa au moindre effort qu'il fit pour la retirer. La portion restée dans la vessie était sentie à deux pouces au-dessous du gland. Après d'inutiles efforts pour l'extraire, le malade, justement effrayé de cet accident, se présenta chez moi dans les premiers jours d'août 1851.

» En m'assurant de l'état des choses, je sentis très-facilement l'extrémité brisée de la sonde ; mais la longueur du pénis était telle que je ne pouvais espérer d'extraire ce corps étranger sans fendre le canal. Ce moyen, que des praticiens ont employé avec succès, quelque petite que soit la plaie, laisse pour l'ordinaire le malade exposé à une fistule qui, malgré la présence d'une sonde, donne continuellement issue à l'urine. L'idée de cette désolante infirmité, jointe à la répugnance du malade à se soumettre à cette petite opération, me fit rejeter ce moyen, tout avantageux qu'il me parût. Mais la certitude que la présence d'une sonde dans la vessie devait avoir des suites fâcheuses, me fit chercher un moyen d'arriver à mon but sans fendre le canal.

» Une pince à gaine, semblable à celle dont s'est servi M. Boyer en pareille occurrence, eût été fort utile ; mais n'ayant pas cet instrument, je fus réduit à chercher un procédé qui pût le remplacer. Il vint alors à ma pensée de faire pénétrer dans l'urètre un long tuyau de plume de dimension suffisante pour y invaginer, pour ainsi dire, l'extrémité brisée de la sonde, qui, une fois ainsi engagée, me semblait facile à extraire à l'aide d'un petit crochet assez long pour y arriver.

» Je préparai donc mon petit appareil, qui se composait d'un tuyau de plume et d'une longue épingle à friser, recourbée vers sa pointe en forme d'hameçon, un peu obliquement, et de manière à pouvoir pénétrer dans une sonde de calibre à peu près égal à celui de l'instrument que je voulais retirer.

» Après avoir trempé dans l'huile mon tuyau de plume, je l'introduisis dans l'urètre avec précaution, et en lui imprimant un mouvement de rotation sur son axe. Je rencontrai bientôt l'extrémité de la sonde sans avoir causé de douleurs. Aussitôt

arrivé à l'obstacle, je fixai avec l'index et le ponce de la main gauche appliqués sur le périnée l'extrémité de la sonde ; ensuite avec la main droite, je parvins en peu de temps, et en imprimant encore quelques mouvemens de rotation, à faire entrer l'extrémité brisée de la sonde dans l'extrémité correspondante de la plume. Je saisis alors avec la main droite le crochet que j'avais fabriqué, et l'introduisis à l'aide de mon conducteur dans la cavité de la sonde que j'accrochai et retirai très-facilement.

» Cette sonde avait à peu près six pouces de long, et conservait la courbure qu'elle avait dans la vessie. Elle était fort altérée, mais sans incrustation, ce qui explique la facilité avec laquelle j'ai pu l'extraire. Ainsi, à l'aide de ce simple procédé, j'ai eu la satisfaction d'éviter à cet infortuné vieillard une opération, sinon très-douloureuse, du moins fort pénible par l'infirmité dégoûtante qui peut en être la suite.»

## ART. 403.

*Note sur les préparations de sirop de lait.*

M. Robinet a publié dans le *Journal de Chimie médicale* (octobre) une formule pour la préparation du sirop de lait.

Lait	vingt-quatre livres,
Sucre	dix-huit livres,
Eau de laurier-cerise	six onces.

On place le lait dans une terrine dans un lieu frais ; au bout de six heures on enlève avec soin la crème qui s'est formée à sa surface : cette crème n'entre pas dans le sirop.

Le lait écrémé est placé sur le feu, dans une terrine vernissée, et qu'on a eu soin de tarer. On l'agite continuellement avec une spatule de bois, jusqu'à ce qu'il soit réduit de moitié, c'est-à-dire à douze livres ; alors on ajoute le sucre cassé en morceaux, on fait dissoudre, et on passe dans une étamine ou une serviette.

Quand le sirop n'est plus que tiède, on ajoute l'eau de laurier-cerise, et on l'y mêle exactement. Si le sirop devait être conservé très-peu de temps, on pourrait, après avoir pesé la crème, réduire le lait suffisamment pour qu'en l'ajoutant ensuite, on se trouve encore avoir douze livres de lait réduit. On y ferait dissoudre le sucre avec cette addition.

Mais quand on veut conserver le sirop de lait un certain temps, il est indispensable d'en séparer la crème. Sans cette précaution, un peu de beurre s'élève à la surface, rancit, et communique au sirop une saveur désagréable.

Il faut avoir soin d'employer le lait nouvellement trait. Celui

du matin est préférable, parce qu'on a dans la journée le temps nécessaire pour laisser écrémer et faire les autres opérations.

L'emploi d'une terrine vernissée est indispensable. Il faut même avoir soin que cette terrine n'offre aucune aspérité capable d'user la spatule de bois avec laquelle on agite le lait. S'il en était autrement la poussière de bois produite se déposerait peu à peu au fond des flacons de sirop, et rendrait leur aspect désagréable. Il est presque impossible de se servir d'un vase de métal, parce que le sirop y contracte une saveur métallique.

L'eau de laurier-cerise n'est pas indispensable dans ce sirop. Cependant on l'emploie parce qu'il serait assez fade sans elle, et que d'ailleurs son addition ne paraît offrir aucun inconvénient. Le procédé est le même avec le lait de vache, de chèvre et d'ânesse.

#### ART. 404.

##### *Incontinence d'urine, traitement par la poudre de cantharides.*

Nous avons rapporté dans un précédent cahier (voyez art. 265), une observation fort curieuse d'incontinence d'urine guérie par la poudre de cantharides; nous trouvons dans la *Revue médicale* une observation à peu près semblable, tirée de la pratique de M. Blaud, médecin de l'hôpital de Beaucaire. Une femme, âgée de soixante ans, entra à l'hôpital le 17 janvier; elle était atteinte depuis six mois d'une incontinence d'urine, suite de la fréquente introduction d'une sonde d'un gros calibre dans le méat urinaire, nécessité par une rétention d'urine. Cette malheureuse, continuellement mouillée par le liquide âcre et irritant qui s'échappait sans cesse, avait la vulve et la partie interne des cuisses enflammées, tuméfiées, excoriées et répandait une odeur infecte; cependant la santé était assez bonne, il n'y avait point de fièvre.

On lui donna trois gouttes de teinture de cantharides quatre fois par jour; eau acidulée avec l'acide sulfurique à prendre en petite quantité pour étancher la soif, afin que les urines fussent moins abondantes. Les doses de teinture de cantharides furent portées graduellement à six gouttes pendant dix jours, sans obtenir aucune amélioration; à cette époque on la remplaça par un grain de cantharides en poudre, incorporées dans du mucilage de gomme adragante, sous forme de pilules; quelques jours après la dose fut portée à deux grains, et bientôt les urines cessèrent de couler involontairement.

Au bout de deux mois de ce traitement elle pouvait retenir ses urines pendant deux heures. Elle voulut sortir de l'hôpital, quoique incomplètement guérie.



*Diathèse cancéreuse ; fracture spontanée du fémur ; consolidation parfaite.*

M. le docteur Deleau, chirurgien-major en réforme à Vézelize, nous adresse la lettre suivante :

« L'observation de M. le docteur Carreaux, relative à une tumeur cancéreuse du sein, consignée à l'article 599 de votre Journal, a principalement pour but de prouver la fragilité des os dans quelques cas de diathèse cancéreuse. Le fait suivant, que je rapporterai succinctement, et autant que ma mémoire me le permettra, servira non-seulement à confirmer cette vérité, mais prouvera encore, contre l'assertion de la plupart des médecins, que quelquefois *les fractures spontanées dues à l'action du cancer sur le système osseux, sont susceptibles d'une consolidation parfaite.*

» Madame J...., domiciliée à Thionville, âgée de cinquante-cinq à soixante ans, était, depuis nombre d'années, atteinte d'un cancer au sein. Cette affection, malgré les soins les plus assidus, fit de rapides progrès au commencement de l'année 1827, époque à laquelle je me trouvais en garnison à Thionville, en qualité de chirurgien-major du 4<sup>e</sup> régiment de hussards. L'engorgement des glandes axillaires, la faiblesse des muscles volontaires, des douleurs ostéocopes dans la cuisse gauche, étaient les principaux symptômes qui se faisaient remarquer ; néanmoins, la malade pouvait encore marcher et se lever journellement pour aller s'asseoir sur un fauteuil, où elle restait environ quatre heures. Un jour, s'étant endormie sur ce fauteuil, *les jambes non soutenues et pendantes*, elle se trouva, à son réveil, dans l'impossibilité absolue de regagner son lit. Son mari, ancien médecin, ayant reconnu que le fémur gauche était fracturé à sa partie moyenne, m'appela le lendemain ou le surlendemain en consultation, conjointement avec MM. Vanderback, chirurgien-major de l'hôpital militaire, et Hanneson, praticien civil. Après nous être bien convaincus que la fracture existait, ce qui n'offrait aucune difficulté, nous décidâmes unanimement qu'un appareil convenable serait appliqué. Nous fûmes obligés de le réappliquer souvent, quelquefois deux ou trois fois par jour, pour remédier aux douleurs qu'éprouvait notre intéressante malade ; enfin, après cinquante-cinq ou soixante jours de soins minutieux, nous obtînmes un cal plus volumineux que de coutume, mais solide, et permettant à la malade de marcher, d'abord avec des béquilles, puis sans leur secours, comme avant l'é-

poque de la fracture. Je quittai Thionville quelques mois après (le 10 décembre 1827); madame J... était alors alitée et dans le marasme, par suite des progrès de l'action cancéreuse: bientôt après j'appris qu'elle avait cessé de vivre.

» Je dois ajouter, pour laisser le moins de doute possible sur l'objet de cette observation, que M. Forget, chirurgien-aide-major de l'hôpital militaire, assista nombre de fois aux pansemens, et s'empressa de nous seconder; de plus, que M. Villain, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, ayant été consulté, par écrit, sur la complication de la maladie primitive, déclara qu'il n'y avait aucun espoir d'obtenir la consolidation de la fracture, et que ce praticien célèbre, plus tard, fut fort surpris d'apprendre le succès que nous avions obtenu. »

#### ART. 406.

*Observation sur une péritonite puerpérale aiguë, suivie d'un épanchement considérable de pus dans le ventre.*

M. Guillemain a publié dans le *Journal de Médecine de Nantes* une observation de péritonite heureusement terminée, malgré un énorme épanchement de pus dans le ventre.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, enceinte pour la première fois, accoucha sans accident en mars 1826. Six jours après sa délivrance, elle se leva, et marcha les pieds nus sur un sol humide. Elle ressentit aussitôt du malaise, des frissons, de la fièvre: les lochies se supprimèrent, ainsi que la sécrétion du lait, et de violentes douleurs se firent en même temps sentir dans plusieurs points du ventre.

Cette péritonite fut traitée par une forte application de sangsues à la vulve et sur le ventre, les embrocations émollientes, la diète et les adoucissans.

Le huitième jour, après un mieux de quelque durée, les coliques devinrent atroces, et les symptômes parurent plus alarmans. Une nouvelle application de sangsues calma les accidens, et les douleurs ne se montrèrent plus qu'à des intervalles éloignés: mais au bout de quelques jours on s'aperçut que le ventre était ballonné, et bientôt on ne put y méconnaître la présence d'un liquide. Les extrémités inférieures étaient froides et œdématisées, le pouls petit et déprimé; le visage offrait un aspect terreux. M. Guillemain proposa la paracenthèse, que l'on rejeta d'abord, mais à laquelle on consentit enfin le dix-septième jour de la maladie.

Cette opération fut donc pratiquée au côté droit dans le lieu d'élection; mais, en retirant le pignon du trois quarts,

on vit avec surprise qu'aucun liquide ne s'écoulait par la canule : un stylet fut vainement introduit pour éloigner le corps que l'on supposait boucher l'ouverture, mais il ne s'écoula rien au dehors. Une seconde ponction fut pratiquée au côté gauche, et on ne fut pas plus heureux. Cette fois, la canule retirée contenait une petite quantité de matière blanchâtre assez consistante.

Il était évident qu'un liquide était épanché en assez grande quantité dans l'abdomen, et l'on ne pouvait espérer l'en retirer qu'en pratiquant une large ouverture à ses parois. La malade s'étant refusée à une incision, il fallut se borner à appliquer un large morceau de pierre à cautère près du point où la seconde ponction avait été pratiquée. Le lendemain, on réappliqua un second fragment du caustique, afin de diviser complètement les tégumens, et, au bout de quelques heures, il s'écoula par la plaie une grande quantité de pus, qui fut évaluée par M. Guillemain à une vingtaine de bouteilles.

Lorsque le ventre fut vidé, la femme éprouva aussitôt un grand soulagement, et sa santé ne tarda pas à se rétablir. Vingt-quatre jours suffirent pour opérer la cicatrisation de la plaie. La guérison était parfaite au bout de trois mois.

*Réflexions.* La péritonite est une maladie extrêmement grave, et aucune phlegmasie peut-être ne demande à être traitée avec plus de hardiesse et de précipitation. D'abondantes émissions sanguines sont donc indispensables pour arrêter la marche rapide des accidens, mais on observe fréquemment que la violence des douleurs enchaîne la circulation, et il peut arriver alors deux choses également funestes, ou que le médecin, effrayé par les symptômes de faiblesse, n'ose appliquer qu'un petit nombre de sangsues, ou bien que ces sangsues, appliquées en grande quantité, ne tirent néanmoins qu'une masse de sang trop faible pour arrêter les progrès de l'inflammation. De là, nécessité dans les péritonites intenses d'ouvrir la veine du bras avant d'appliquer les sangsues, car si l'on néglige cette précaution, le sang s'écoule à peine par leurs piqûres, et l'effet qu'on se propose est entièrement manqué. Le fait suivant viendra à l'appui de cette assertion.

Un jeune homme, d'une constitution forte, mais épuisé par de rudes travaux, fut pris, dans la nuit du 25 février dernier, de fièvre, de frissons, de vomissemens et de violentes coliques. Ce malheureux resta deux jours sans appeler de secours, couché sur un grabat, et se désaltérant avec de l'eau froide. Un médecin, qui le vit alors par hasard, lui ordonna trente sangsues sur le ventre, et lui fit donner des soins con-

venables. Les sangsues ne furent mises que le troisième jour, et peu de temps après leur chute nous fûmes appelé près de ce malade. Il était dans l'état le plus alarmant, la figure cadavéreuse, le pouls presque insensible ; il poussait de continuel gémissements, faisait quelques efforts pour vomir, et ne pouvait supporter le moindre contact sur les parois abdominales.

Les sangsues avaient été fort bien appliquées, mais à peine il s'était écoulé quelques gouttes de sang par leurs morsures. Malgré la faiblesse apparente du sujet, nous n'hésitâmes pas à faire une saignée du bras, qu'il supporta sans éprouver de syncope. Le pouls s'étant aussitôt relevé, nous vîmes les piqûres de sangsues fourrir du sang en abondance, et nous en obtînmes par des fomentations émollientes toute la quantité que nous désirions ; bientôt l'anxiété diminua, la peau perdit de sa sécheresse, et dès le lendemain il était aisé de prévoir une heureuse terminaison.

Dans aucun cas les bons effets de la saignée ne nous ont paru plus évidens, mais dans la péritonite, comme dans les autres phlegmasies, il est absolument impossible de tracer des règles précises pour la quantité du sang à tirer. Ces règles ne sauraient se trouver exposées dans les livres ; ce n'est que l'habitude de voir des malades qui peut donner au médecin ce tact si nécessaire qui fait suspendre à temps ou renouveler l'écoulement du sang, et qui dénote selon nous le grand praticien. Disons seulement que dans les hôpitaux de Paris on voit à ce sujet les plus grandes différences, et que dans des cas à peu près semblables la pratique des médecins varie considérablement.

Malgré les secours de l'art activement et habilement administrés, la péritonite aiguë se termine souvent par suppuration, et les malades sont voués alors à une mort à peu près certaine. C'est par cette considération que l'observation de M. Guillemain nous a paru d'un grand intérêt. Ne doit-elle pas nous engager à ne point désespérer de leur salut, et à tenter comme dernière ressource l'opération que ce médecin a exécutée si heureusement ? Les plaies pénétrantes du ventre ont certainement moins de gravité que celles de la poitrine, et si dans beaucoup de cas on a divisé les parois de cette dernière cavité pour remédier à un épanchement purulent, ne doit-on pas espérer d'extraire avec plus de bonheur le pus formé dans le péritoine ? Nous ne nous dissimulons pas cependant que ces réflexions exprimées sous forme de doute sont appuyées sur quelques cas rares d'un succès inespéré, et que, lorsqu'il existe d'aussi graves désordres que dans l'observation rapportée ci-dessus, une guérison est un effort insolite de la nature que l'art doit seconder de tous ses moyens.

*Rélation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne, contenant l'apparition de la maladie, sa marche, ses progrès, ses symptômes, son mode de traitement, et les moyens préservatifs; par A. BRIERRE-DE-BOISMONT. (Analyse.)*

Parmi les nombreux ouvrages publiés depuis quelque temps sur le choléra-morbus, celui de M. Brierre-de-Boismont nous a paru le plus complet et le plus digne de notre attention. L'auteur a eu le grand avantage d'avoir écrit sur les lieux mêmes où sévissait ce terrible fléau : et nous pensons que nos lecteurs désireront connaître quelques-unes des observations qui se trouvent consignées dans son travail, ainsi que les conclusions qui en ont été tirées pour se préserver de l'atteinte du mal ou le combattre avec succès.

Le 10 avril seulement, après un engagement entre les Polonais et les Russes, le choléra paraît avoir pénétré en Pologne ; MM. Brierre-de-Boismont et Legallois furent envoyés sur les lieux par le gouvernement, et virent dans l'hôpital beaucoup de soldats évidemment atteints de la contagion.

L'un d'eux, âgé de quarante ans, lui raconta avoir dormi toute la nuit sans éprouver la moindre incommodité, il n'avait fait aucun excès ; la veille seulement il avait bu de l'eau bourbeuse, ainsi que cela lui était arrivé bien des fois. A la pointe du jour, il s'était éveillé avec un sentiment de malaise général, de la faiblesse et des étourdissemens. Bientôt il était survenu des nausées, des vomissemens, des évacuations blanchâtres, semblables à de l'eau. A peine ce malheureux avait-il achevé son récit, qu'il poussa des cris lamentables arrachés par des crampes douloureuses, les traits se décomposèrent, le pouls devint insensible, et toute la surface du corps se refroidit. Après quelques minutes de repos il survint un nouvel accès ; le malade poussait des cris déchirans, s'agitait sur son lit, demandant sans cesse à boire ; ses traits s'altérèrent de plus en plus, il tomba dans une profonde prostration, et succomba après quatre heures de maladie.

Dans sept ou huit observations qui suivent, les symptômes ont marché avec une rapidité presque égale, et les moyens employés ont été tout-à-fait inutiles. Cependant il ne faut pas croire que la médecine soit tout-à-fait impuissante contre ce terrible fléau ; s'il a fait de grands ravages à Saint-Petersbourg, et dans d'autres localités où la mortalité était effrayante, il faut en attribuer la cause à la nature du terrain et à la constitution des habitans. Quand le choléra pénètre dans un pays, il attaque d'abord les personnes faibles, celles qui ont un organe malade, celles dont la constitution détériorée par les excès et les privations ne peut résister à la violence de la maladie.

De là le grand nombre de victimes que l'on remarque à son début, mais la masse des morts diminue au bout de quelques jours, et bientôt le choléra paraît beaucoup moins redoutable et rebelle à nos moyens de traitement. Si dans quelques contrées il a sévi jus-

qu'à la fin avec une égale furcur, on a pu expliquer cette exception par l'encombrement, la malpropreté, l'humidité des habitations, et surtout par la terreur qui s'était emparée des habitans, et qui les disposait à recevoir sans défense le germe de la maladie.

Les secours de l'art ont donc souvent paru contribuer au rétablissement dans des cas assez graves pour faire croire que le malade abandonné à lui-même eût succombé.

Un homme fut pris subitement de nausées, de vomissemens et de crampes dans les extrémités. Il fut apporté à l'hôpital, et offrit à la visite les phénomènes suivans ; physionomie altérée, peau froide, pouls nul, vomissemens et évacuations alvines de matières aqueuses, extrémités froides et livides. A dix heures, on fit une saignée de douze onces ; on lui donna deux grains de calomel combinés avec un grain d'opium, et on prescrivit pour boisson l'infusion chaude de menthe.

On appliqua ensuite des sinapismes sur toutes les parties du corps. Le lendemain, la peau avait recouvré sa chaleur, le visage avait repris sa couleur et sa gaieté, et l'on sentait les battemens du pouls ; mais, les vomissemens n'ayant pas cessé, le médecin prescrivit une saturation de deux gros de carbonate de potasse et de vinaigre de vin ; il ordonna en outre une cuillerée toutes les deux heures de la mixture suivante :

*Deux onces de menthe poivrée, une once de teinture aqueuse de rhubarbe, un gros d'éther sulfurique, et une once de sirop simple ; les vomissemens et les déjections cessèrent au bout de vingt-quatre heures, mais les crampes persistèrent ; on fit alors des frictions sur les membres et sur l'estomac avec l'eau-de-vie camphrée et le vinaigre de vin ; le malade guérit rapidement.*

Dans une autre observation on saigna le malade, on lui fit prendre vingt gouttes de laudanum, et avaler tous les quarts-d'heure une tasse de menthe poivrée aussi chaude que possible. Bientôt on ne lui donna l'infusion de menthe que toutes les heures, avec dix gouttes de laudanum ; la chaleur et même la sueur ne tardèrent pas à se rétablir ; le lendemain il était dans un état satisfaisant, mais, après avoir bu de l'eau froide, les vomissemens reparurent ; on ordonna alors trente gouttes de laudanum en trois fois, dix gouttes par heure. Le chirurgien n'ayant point compris l'ordonnance continua toute la nuit à en donner dix gouttes par heure, ce qui porta la dose à quatre-vingt gouttes ; le lendemain le malade tomba dans un profond assoupissement, mais à son réveil les symptômes d'empoisonnement et ceux du choléra avaient disparu.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description qu'il donne du choléra, les symptômes de cette maladie ayant déjà été exposés un grand nombre de fois dans ce Journal ; disons seulement qu'il s'en faut de beaucoup que dans toutes les localités où il se montre il se développe avec le même cortège d'accidens ; ainsi les malades ont quelquefois des évacuations alvines sans vomissemens ; d'autres fois même on n'observe aucune déjection. Ce qu'il importe de distinguer sont les trois périodes qui sont assez constantes, celle de torpeur ou d'oppression, celle d'excitation générale ou partielle, et celle de collapsus.

Les altérations cadavériques sont à peu près nulles lorsque les malades ont rapidement succombé à des accidens formidables : dans les autres cas la membrane muqueuse des organes digestifs offre ordinairement des traces d'inflammation ; quelquefois elle est blanche, d'autres fois elle est parsemée de plaques noirâtres, et comme gangréneuses : on trouve en général une assez grande quantité de sang épanché dans les viscères, les tuniques et le système veineux abdominal.

Le tube intestinal contient une matière blanche crémeuse, quelquefois trouble et séreuse, qui se trouve aussi souvent dans la vessie, laquelle est contractée et contient rarement de l'urine : on rencontre dans le canal médullaire une assez grande quantité de sérosité ou de sang épanché, ou une exsudation gélatiniforme. Le cerveau est presque toujours gorgé de sang.

Le cœur n'a rien offert de bien particulier ; le sang devient noirâtre, épais, visqueux, et coule difficilement par l'ouverture de la veine ; les analyses que l'on en a faites ont démontré seulement qu'il contenait très-peu de sérosité.

Le choléra attaque rarement les enfans, mais les femmes n'en sont pas plus préservées que les hommes ; il se termine fréquemment par la mort, plus fréquemment encore il se termine par la guérison, surtout quand des soins bien entendus ont été administrés dans le début de la maladie. Cette heureuse issue est presque toujours annoncée par un sommeil profond ou un mieux inaccoutumé. La convalescence est en général assez courte quand on peut prendre les précautions convenables.

M. Brierre-de-Boismont trouve les causes du ravage fait par le choléra en Pologne dans l'excessive malpropreté des habitans, leur misère extrême, les maisons basses, étroites et humides qu'ils occupent, les excès en boisson auxquels ils se livrent, leur mauvaise nourriture habituelle, et enfin les variations continuelles de température auxquelles ils sont exposés ; cependant les pertes n'ont pas été immenses, parce que l'exaltation morale qui occupait les Polonais, fermant tout accès à la peur, les empêchait de songer au fléau qui avait pénétré chez eux, tandis que dans l'armée ennemie, à Jassy, à Bucharest, où l'effroi était général, les victimes tombaient par milliers.

Quant au mode de transmission de la maladie, ce médecin pense qu'il peut se produire par contagion ; voici ses expressions sur ce point, qu'il importe si fort d'éclaircir, et sur lequel ont été émises des opinions si différentes : « En résumé, je pense que, 1° l'origine de la maladie » paraît être primitivement le mauvais air, produit par la décomposition des matières animales et végétales rendue plus prompte et plus » active par la chaleur, l'humidité et le voisinage des eaux ; 2° ce » mauvais air, se répandant dans les lieux habités par les hommes, » agit sur eux comme un poison subtil, et détermine le choléra chez » ceux qui sont prédisposés à le contracter ; 3° cette prédisposition » dépend de la faiblesse, des excès, des écarts de régime, des marches » longues et forcées, de la violation des lois de l'hygiène, de la crainte, et en général de toutes les causes débilitantes ; le nombre d'hom-

» mes qui se trouvent dans cette catégorie est immense ; 4° la maladie, une fois déclarée, s'attache à l'espèce humaine, la suit dans ses grands mouvemens et ses retraites : évidemment secondée par les causes occasionnelles qui lui donnent plus ou moins d'intensité, elle devient probablement contagieuse lorsqu'il y a encombrement ; 5° les individus atteints du choléra sont un foyer d'émanations miasmatiques pour les hommes robustes qui vivent avec eux, mais qui n'ont pas de prédisposition, et ces derniers, quoique bien portans, peuvent à leur tour, par les effluves qu'ils dégagent, devenir un foyer d'infection pour ceux qui les approchent. Enfin, dans un grand nombre de cas, la maladie paraît n'être point de nature contagieuse, puisque de tous ceux qui entourent les cholériques, aucun n'en est attaqué. »

Bien que depuis 1817, quarante millions d'hommes, d'après les ouvrages de statistique, aient été victimes de ce fléau, il ne faut pas croire que la médecine soit impuissante pour le combattre ; en effet, jusqu'à son arrivée en Pologne, il a presque toujours sévi sur des populations esclaves et malheureuses, épuisées par la misère ou déjà vaincues par la terreur, et l'on vient de voir combien ces causes ont une influence fâcheuse sur l'issue de la maladie. A Varsovie on a obtenu assez de succès, par des méthodes diverses, pour ne point laisser les médecins douter de l'efficacité de leur art.

On opposa d'abord au choléra le traitement conseillé par les médecins anglais qui l'avaient observé dans l'Inde ; presque tous les malades étaient saignés s'ils étaient vigoureux, et l'on donnait ensuite toutes les deux heures des pilules de deux à quatre grains de calomel, et d'un quart, d'un demi-grain, ou d'un grain d'opium ; d'autres médecins donnaient au lieu du calomel quinze à vingt gouttes de laudanum sur un morceau de sucre. Les malades buvaient en outre de temps en temps une infusion de feuilles de menthe et de fleurs de mélisse très-chaude : on promenait des sinapismes sur les pieds, les jambes, les cuisses, le ventre et l'épigastre, pour ramener la chaleur à la périphérie ; on faisait des frictions avec des flanelles imbibées d'eau-de-vie camphrée ou d'autres spiritueux ; on entourait le malade de flanelles, de bouteilles et de briques très-chaudes ; enfin, si ces moyens ne réussissaient pas à le réchauffer, on le plongeait dans un bain chaud.

On obtint plusieurs succès par cette méthode, mais bientôt on reconnut que la saignée n'était guère utile que chez les gens très-vigoureux. On supprima aussi le calomel et l'opium pour donner l'ammoniaque liquide (alcali volatil) à la dose de quatre, cinq à six gouttes toutes les heures prises dans une cuillerée d'eau : lorsque les vomissemens et les déjections avaient cessé, on en réduisit la dose de moitié, et l'on faisait avaler au malade un verre d'eau chaude toutes les demi-heure ; au sixième verre on ajoutait quatre à six gouttes de laudanum ; et l'on s'arrêtait là.

Après la bataille d'Ostrolenka, le choléra-morbus, que les médecins avaient souvent combattu avec avantage, résista à tous les remèdes, et fit des ravages affreux que chacun chercha vainement à arrêter par des méthodes diverses et opposées. Le docteur Léo parut avoir



retiré de très-bons effets du magister de bismuth. Toutes les deux ou trois heures il faisait prendre trois grains de sous-nitrate de bismuth combinés avec dix grains de sucre ; pour bouillon, une légère infusion de mélisse : quand les spasmes étaient très-violens, il faisait faire deux ou trois fois par jour des frictions avec un mélange d'une once de la liqueur d'ammoniaque caustique, et de six onces d'esprit d'angélique, jusqu'à ce que les urines eussent repris leur cours ; si la langue était chargée, il unissait le bismuth avec trois grains de rhubarbe torréfiée : il pratiquait en outre une saignée si l'individu était jeune et vigoureux, et appliquait quelques sangsues à l'estomac, si cette région était très-douloureuse ; mais des malades soumis à ce traitement furent atteints de violentes inflammations du tube digestif, et l'on fut bientôt forcé d'en restreindre l'usage au cas où le système nerveux paraissait exclusivement affecté.

M. Searle a administré le sel marin avec un certain succès. Il faisait dissoudre du sel dans l'eau, et en faisait avaler par cuillerée jusqu'à produire le vomissement.

Du reste, aucun traitement ne peut être recommandé d'une manière générale, parce que les symptômes du choléra varient en intensité, et qu'il en est toujours qu'il faut combattre de préférence. Cependant voici le traitement conseillé par M. Brierre de-Boismont :

Si la maladie s'annonce par des accidens peu graves, et s'accompagne de symptômes inflammatoires vers l'estomac, on applique aussitôt des ventouses scarifiées ou un bon nombre de sangsues sur la région épigastrique, ou même une saignée du bras si le sujet est fort et pléthorique ; on se borne ensuite à faire prendre des boissons chaudes adoucissantes ou aromatiques, auxquelles on ajoute trois ou quatre gouttes d'ammoniaque liquide toutes les trois heures ; on frictionne en outre la région précordiale, les bras et les cuisses avec des flanelles imbibées de spiritueux ; les extrémités et le ventre doivent être recouverts avec des sinapismes, dont on peut augmenter l'action en les faisant précéder de frictions avec l'essence de térébenthine. Enfin, si les vomissemens persistent ou que le mouvement de concentration continue, après avoir enlevé l'épiderme avec la pommade ammoniacale, on applique un à deux grains d'acétate de morphine ; on doit donner en outre à l'intérieur dix à quinze gouttes de laudanum de Rousseau, sur un morceau de sucre ou un demi-grain, un grain d'opium associé au camphre, à l'éther ou à l'ammoniaque ; on fait prendre en outre des lavemens amylicés et opiacés pour calmer les spasmes de l'intestin, et, quand les accidens sont dissipés, on fait avaler quelques grains de calomel.

Mais il faut recourir à des moyens plus énergiques quand le choléra s'annonce avec de graves symptômes : on doit placer alors sur le ventre l'épithème de M. Ranque, qui est composé de la sorte ; *Pr. : Emplâtre de ciguë un gros et demi, soufre en poudre un demi-gros ; faites du tout une masse bien mélangée, couvrez-en une peau ou une toile assez grande pour embrasser la totalité du ventre ; saupoudrez ensuite avec le mélange suivant : tartre stibié un gros et demi, camphre en poudre un gros, fleurs de soufre un demi-gros.*

On applique cet épithème sur le ventre, où on le maintient fixe par un bandage de corps ; il se développe en quelques heures de gros boutons ; c'est le sinapisme le plus avantageux à employer.

Outre ces considérations sur le traitement du choléra-morbus déclaré, l'ouvrage que nous analysons contient de sages conseils sur la manière de s'en préserver.

Puisque c'est surtout dans les lieux bas et humides, où les hommes sont encombrés, que le choléra se manifeste le plus ordinairement, on peut espérer d'en prévenir le développement en diminuant la masse des habitans et en assainissant les villes. Dans l'Indoustan, lorsque le choléra se manifeste dans une cité, les habitans prennent la fuite et la mortalité diminue aussitôt.

Les règles ordinaires de l'hygiène sont d'ailleurs applicables pour l'alimentation et les vêtemens, et les préceptes à ce sujet sont en tout semblables à ceux qui nous sont donnés pour les autres épidémies.

Les détails que nous trouvons dans cette relation du choléra-morbus sont le fruit de laborieuses recherches, et nous ne doutons point que l'étude de ce terrible fléau n'en ait été avancée. Cependant nous regrettons de n'y voir pas consignées un plus grand nombre d'observations ; nous regrettons surtout de ne point y voir des malades traités par la méthode que M. Brierre-de-Boismont préconise aujourd'hui. Puisqu'il considère cette maladie, sinon comme inflammatoire, au moins comme accompagnée d'inflammations dans la plupart des cas, pourquoi ne pas nous montrer les effets des antiphlogistiques, qui certainement auront été employés, mais dont on aimerait à voir le résultat ? Aucun malade en effet, parmi ceux dont l'histoire nous est tracée, n'a été traité d'après les préceptes que l'auteur adopte, aucun n'a eu de ventouses sur la région de l'estomac ni un bon nombre de sangsues. Tous ont été plus ou moins stimulés par la menthe, la mélisse, le calomel, etc. Tant de méthodes diverses ayant été si fort préconisées, nous voudrions pouvoir les juger par nous-mêmes, mais nous cherchons vainement des faits comparatifs sur lesquels nous puissions assavoir notre jugement, et nous tracer une ligne de conduite en pareille occurrence.

#### ART. 408.

*Séances d'Académie. — Note sur un moyen mécanique de faciliter le diagnostic des hydrocèles. — Seringature. — Moyen proposé par M. Baudelocque pour faire respirer l'enfant contenu dans l'utérus. — Torsion des artères.*

*Hydrocèles.* M. Ségalas a communiqué à l'Académie quelques détails sur un moyen de reconnaître plus facilement l'existence d'une hydrocèle. On sait qu'un des signes les plus importans de la présence de l'eau dans la tunique vaginale est la transparence obtenue à l'aide d'une bougie allumée ; mais il est des cas où, bien qu'une assez grande quantité de sérosité s'y trouve

amassée, ce moyen n'est absolument d'aucun secours. M. Ségalas a cité, à l'appui de cette observation, un exemple tiré de la pratique de M. Boyer : ce chirurgien résolut de pratiquer la castration chez un homme qui portait au côté droit des bourses une tumeur dure et douloureuse, d'une pesanteur moyenne, entre le sarcôme et l'hydrocèle, et au travers de laquelle il fut impossible d'apercevoir la transparence. Après avoir incisé la peau et disséqué la tumeur, il l'ouvrit à sa partie antérieure d'un coup de bistouri, et aussitôt il s'en écoula une abondante sérosité, qui fit reconnaître l'existence d'une hydrocèle.

Il y a donc des cas dans lesquels la transparence ne peut être aperçue par nos moyens ordinaires. M. Ségalas propose un procédé qui permettrait de mettre dans cette exploration plus de certitude et de précision.

Il consiste à prendre un tube cylindrique en bois ou en métal, de quelques lignes de diamètre et de cinq à six pouces de long, et à chercher à apercevoir, par sa cavité, la lueur d'une chandelle placée derrière le testicule. Les rayons lumineux ainsi réunis arrivent à l'œil en faisceau isolé, et la transparence est reconnue beaucoup plus facilement.

On peut, d'ailleurs, suivant M. Ségalas, acquérir la preuve de cette assertion : si l'on place la main entre l'œil et la lumière d'une bougie, on observe la transparence sur les parties latérales de chaque doigt, mais nullement dans leur milieu ni dans la paume de la main ; or, si l'on se sert du petit tube indiqué, on trouve de la transparence dans toute l'étendue des doigts et dans plus de la moitié de l'étendue de la main. Si l'on fait cette expérience à la lumière naturelle, la transparence est beaucoup moins étendue, mais elle occupe plusieurs points, tandis qu'à la vue simple l'opacité est presque complète.

*Seringature.* Un médecin italien recommande comme panacée universelle, une opération singulière, qui a fait le sujet d'un rapport à l'Académie. Elle consiste à lier un membre comme pour la saignée ordinaire, à ouvrir une veine, et à y placer la canule d'une seringue de manière à pouvoir faire couler d'abord le sang, puis, ensuite, à le repousser dans le torrent de la circulation ; on continue ces injections pendant plusieurs minutes.

Ce médecin (M. Mansizio) emploie la seringature dans tous les cas où la saignée et les sangsues peuvent être utiles ; et, dans l'espace de vingt-six mois, il a pratiqué cette opération sur plus de deux mille personnes.

Il avait proposé au ministre de guérir par cette méthode nos soldats, fréquemment atteints de la dyssenterie devant Al-

ger; mais la commission n'a pas cru prudent d'exposer ainsi les malades à tous les accidens qui peuvent résulter d'une opération qu'elle a jugée contraire à toutes les règles de l'art.

*Asphyxie du fœtus.* M. Hervez de Chegoïn a fait à l'Académie un rapport sur un mémoire de M. Baudelocque, dans lequel ce chirurgien propose d'introduire de l'air dans la matrice de la femme, au moyen d'un entonnoir, ou dans le larynx de l'enfant, au moyen de la sonde de Chaussier, dans le cas d'asphyxie imminente, par présentation des pieds ou des fesses. Le rapporteur a pensé qu'un plus grand nombre d'observations serait nécessaire pour constater l'efficacité de ce procédé.

*Torsion des artères.* M. Amussat a présenté à cette assemblée un enfant âgé de sept ans, qu'il a amputé de la cuisse pour une tumeur blanche du genou, et chez lequel il a opéré la torsion des artères. Après l'opération, les bords de la plaie furent rapprochés et maintenus par des bandelettes; mais l'enfant s'étant agité dans son lit, les bandelettes se détachèrent, et les lèvres de la plaie restèrent écartées. Néanmoins, il ne survint point d'hémorrhagie, et la cicatrisation s'opéra par seconde intention.

C'est le cinquième amputé présenté à l'Académie par M. Amussat, pour démontrer les heureux résultats de la torsion des artères. (Voy. art. 56, 195 et 517.)

#### ART. 409.

*Mémoire sur le coriza chronique et l'ozène non vénérien, suivi de trois observations constatant la guérison radicale de trois ozènes par la cautérisation de la membrane pituitaire.*

Les médecins ont souvent à traiter cette infirmité, qui résulte le plus ordinairement de la construction vicieuse du nez, d'un coriza chronique ou d'une affection vénérienne consécutive, infirmité dégoûtante, qui force les malades à fuir la société, et les a fait désigner sous le nom de *punais*, d'après le caractère de l'odeur infecte qu'ils exhalent. On sait le peu de succès que l'on obtient en général par les divers moyens de traitement qui nous sont conseillés, et cette insuffisance de l'art est due sans doute, dans un grand nombre de cas, à la difficulté que l'on éprouve pour reconnaître le siège précis ou la nature même du mal. En effet, l'air infect qui s'échappe du nez de certains individus tient quelquefois à la construction même de l'organe; certains nez camards, rétrécis à leur sommet, ne permettent pas aux mucosités de s'écouler au-

dehors, et favorisent ainsi leur décomposition. Chez d'autres sujets, il semble s'exhaler de la muqueuse pituitaire une humeur ayant quelque analogie avec celle qui s'amasse sous les orteils; dans la plupart des cas, l'œil ne peut apercevoir les ulcères qui s'établissent dans l'intérieur des narines; enfin, les injections de différens liquides sont presque toujours complètement inefficaces. Ces considérations ont engagé M. Cazenave, docteur en médecine à Bordeaux, à employer la cautérisation, non-seulement comme moyen curatif, mais encore comme moyen explorateur, lorsque le siège de l'affection est hors de portée de la vue. En promenant le nitrate d'argent, soit sur les ulcères, soit sur la membrane elle-même, il en change le mode de vitalité, et par conséquent la nature de la sécrétion.

Examinant les malades affectés d'ozènes, ce médecin a reconnu que presque constamment ils rapportaient la gêne dans la respiration vers la racine du nez, endroit où l'on remarquait en effet le plus souvent la muqueuse boursoufflée, et oblitérant plus ou moins complètement les narines. C'est sur ce point qu'il promène la pierre infernale à l'aide du porte-caustique droit ou courbe de M. Lallemand, et si l'odeur infecte ne se dissipe pas après la cautérisation de cette partie, il promène le caustique dans toutes les directions où il peut le faire parvenir. Il a réussi de cette manière à guérir complètement trois malades affectés d'ozènes, et dont les observations sont consignées dans le *Journal de la Médecine pratique de Bordeaux*.

Un homme de quarante-cinq ans portait depuis trois années un ozène qui ne lui permettait plus d'avoir des rapports avec qui que ce fût. Il était habituellement enchiffrené, et il s'écoulait presque continuellement une petite quantité de mucus nasal très-roussâtre et infect. M. Cazenave dirigea sur les différens points des fosses nasales un petit crochet mousse qui s'arrêta à l'un des bords d'une ulcération située sur un point de la cloison correspondante à la moitié de l'os carré du nez, du côté droit. Il essaya vainement les reniflemens et injections d'eau froide, d'eau vinaigrée, de décoctions émollientes, d'eau chlorurée, les vésicatoires au bras et à la nuque, etc. Six cautérisations faites sur l'ozène de la manière indiquée plus haut, et à trois jours d'intervalle chacune, suffirent pour faire presque disparaître l'odeur, et changer le mucus d'aspect et de consistance. Quatre autres cautérisations achevèrent la guérison. La maladie ne s'est point reproduite.

Dans une seconde observation, l'odeur repoussante qui s'échappait du nez du malade n'était point due à une ulcéra-

tion ; il existait seulement un coryza chronique avec épais-  
sissement considérable de la membrane revêtant les narines, au  
point de les boucher presque entièrement. Le caustique fut  
en conséquence promené sur toute l'étendue de la muqueuse  
de l'une et de l'autre narine. A mesure que les escarres tou-  
baient, le diamètre des narines augmentait, et l'odeur de *pu-  
nais* était moins prononcée. Quand les cautérisations furent  
parvenues à la racine du nez, l'odeur disparut comme par en-  
chantement. Après un mois et demi de traitement, le malade  
respirait avec beaucoup de facilité, et était complètement  
guéri.

Enfin la troisième observation est celle d'un jeune homme  
qui s'était aperçu, dès l'âge de douze ans, qu'une mauvaise  
odeur s'exhalait de son nez. Cette puanteur s'était accrue au  
point de le priver d'aller avec ses amis, auxquels il ne pouvait  
plus parler qu'en se tenant à une très-grande distance d'eux.

Le 20 mars 1851, il était enchiffrené, ne se mouchait pres-  
que jamais, renifflait, puis crachait des mucosités très-épais-  
ses d'un gris ardoise, d'une odeur infecte. Ce malade ne res-  
pirait que par la bouche, et répandait dans la chambre une  
odeur *sui generis* de *punais*.

M. Cazenave commença le traitement par la saignée, et  
des sangsues sur les jugulaires qui remédièrent à des maux de  
tête habituels ; mais un vésicatoire sur la nuque, le reniffler-  
ment d'eau froide chlorurée, etc., ne furent absolument  
d'aucun secours contre l'odeur de *punais*. Des cautérisations  
furent alors commencées, et le caustique porté vers la racine  
du nez, où l'on soupçonnait l'existence d'une double ulcéra-  
tion. Un demi-grain de nitrate d'argent fut d'abord dé-  
pensé pour chaque narine, et l'odeur de *punais* ne tarda pas  
à changer de nature. Alors tous les points de la membrane  
pituitaire accessibles à l'instrument furent cauterisés ; et un  
grain et demi de nitrate d'argent était dépensé à chaque fois.  
Après une douzaine de cautérisations, le malade était entiè-  
rement guéri, et l'on ne sentait aucune odeur désagréable en  
humant l'air qui s'échappait de son nez. Le 15 juin, il fut pré-  
senté à la Société royale de Bordeaux dans un état complet  
de santé.

## ART. 410.

*Observation d'une luxation de l'humérus en devant et en haut,  
réduite par un procédé fort simple, après des tentatives très-  
douloureuses ; par le docteur LEMAITRE, praticien à Alençon.  
(Article communiqué).*

« La luxation de l'humérus en haut et en devant est heu-

reusement fort rare, comme le savent très-bien tous les praticiens ; on croit même qu'elle n'a jamais lieu que consécutivement. L'observation suivante semble venir à l'appui de cette assertion ; elle démontrera en même temps combien est dangereuse et vaine la célébrité des rebouteurs, dont les procédés purement mécaniques ne sont dirigés que par une aveugle routine.

» Le 5 mars 1851, le sieur Michel, conducteur de la diligence d'Alençon à Rouen, homme d'un tempérament bilioso-sanguin, sain, vigoureux et d'une constitution athlétique, se luxa l'épaule droite en tombant dans le cabriolet de la diligence au moment où celle-ci fut renversée dans une descente ; il se fit transporter pour se faire soigner à Scès, où l'on s'empressa de recourir au plus célèbre rebouteur du pays. Celui-ci reconnut une luxation de l'humérus, et, sans s'inquiéter si elle était en avant, en arrière, en haut ou en bas, il se mit en devoir d'en opérer la réduction, et voici comment il s'y prit :

» Il fit placer solidement dans l'embrasure d'une porte un levier d'environ deux pouces de diamètre, garni d'un peu de filasse ; Michel, déshabillé et monté sur un tabouret d'un pied de hauteur, appuie le creux de l'aisselle sur ce levier ; trois hommes vigoureux tirent sur le bras, trois autres sur le corps, tandis que notre fameux opérateur, monté sur les épaules du patient, comme un exécuteur des hautes œuvres, dirige les manœuvres, fait culbuter le tabouret d'un coup de pied, et fait exercer des tractions qui eussent dû arracher l'épaule de Michel s'il n'eût été d'une force d'Hercule. Les douleurs furent atroces : les acteurs étaient effrayés et fatigués, lorsque le rebouteur leur dit de recommencer leurs manœuvres, qu'il n'y avait rien de fait. Une seconde tentative n'eut pas plus de succès que la première, puis une troisième, qui fut suivie d'une quatrième, et enfin d'une cinquième, sans obtenir d'autre résultat que la déchirure de la peau de l'aisselle et des meurtrissures de tous les membres. Le blessé perdait patience ; les aides et les spectateurs honnirent l'opérateur, qui fut forcé de se retirer honteusement en avouant son impuissance.

» C'est alors que je fus appelé : mais on évita de me dire ce qui s'était passé. Le bras et l'épaule étaient énormément enflés, la peau était déchirée en plusieurs endroits, le membre tout noir depuis l'épaule jusqu'au milieu du bras. Malgré le désordre et l'engorgement des parties molles, je reconnus la luxation de l'humérus en avant et en haut : la tête de cet os était cachée sous la clavicule. Comme je me disposais à procéder

à la réduction, on m'avoua ce qui s'était passé. Je ne fus pas surpris de la non-réussite, quand j'appris qu'on avait fait de l'humérus un levier du premier genre, qui, loin de ramener la tête de l'os dans le creux de l'aisselle, l'en avait seulement éloignée en le portant en haut.

» Je fis faire l'extension et la contr'extension d'une manière régulière en dirigeant mes efforts en arrière et en bas pour ramener le bras en avant, et élevant le coude; la luxation parut réduite; mais en faisant faire de légers mouvemens pour s'en assurer, la tête de l'humérus reprit brusquement sa place primitive sous la clavicule.

» Je n'osai pas faire de nouvelles tentatives avant d'avoir combattu l'inflammation par une saignée générale, des sangsues, des fomentations émollientes et la diète. Quatre jours après l'accident, je crus pouvoir tenter de nouveau la réduction sans danger: des lacs furent appliqués sur le poignet et sous l'aisselle et confiés chacun à trois aides vigoureux; le moignon de l'épaule fut maintenu par une serviette, confiée au plus intelligent. L'extension et la contr'extension furent dirigées méthodiquement en arrière et en bas, afin de faire rentrer l'humérus dans la cavité glénoïde par sa partie inférieure, où le ligament capsulaire est ordinairement déchiré. Mais nos efforts ne furent pas plus heureux: après deux tentatives inutiles, un médecin appelé pour me seconder voulut lui-même diriger la manœuvre et ne réussit pas davantage: le patient était désespéré. J'attribuai la non-réussite au défaut d'ensemble des efforts des aides et de l'opérateur, et, décidé à faire un dernier effort, je voulus d'abord donner une leçon à ceux qui me secondaient, afin de ne négliger aucun moyen de succès.

» Bien pénétré moi-même de ce que j'avais à faire, je me plaçai derrière le blessé, je saisis le coude de la main droite, et, appliquant le bout des doigts réunis de la main gauche sur la tête de l'humérus, je le pressai pour le ramener en bas, en même temps que je levai le coude pour lui faire faire un ample mouvement de rotation en arrière, en haut et en devant, jusqu'à ce qu'il fût rapproché du corps, et j'opérai ainsi la réduction avec la plus grande facilité et à la surprise de tous les assistans.

» Cet heureux succès peut être attribué à trois causes différentes :

» 1° A ce que le malade, surpris, et ne se figurant pas qu'on pût réduire sa luxation sans des efforts inouis, n'opposait plus aucune résistance à la force d'un seul homme;

» 2° A la fatigue des muscles, qui, long-temps tirillés par



les mouvemens d'extension et de contr'extension, ne se contractaient plus avec autant d'énergie qu'auparavant.

» 3°. Au mouvement orbiculaire régulièrement exécuté dans le sens le plus convenable à la réduction, à l'aide de la main appliquée sur l'épaule.

» Des fomentations résolutives avec le muriate d'ammoniaque et le nitre ont dissipé promptement l'engorgement et la noirceur du membre, et le malade a pu reprendre ses travaux habituels un mois après l'accident. »

*Réflexions.* Le peu de profondeur de la cavité glénoïde, l'éminence arrondie de la tête de l'humérus, qui n'est pour ainsi dire qu'appuyée sur cette cavité superficielle en disproportion avec la partie qu'elle doit recouvrir, la capsule mince et lâche qui forme l'articulation scapulo-humérale, sont des dispositions anatomiques qui, tout en facilitant les mouvemens du bras, doivent aussi favoriser le déplacement des surfaces articulaires, lorsqu'une certaine puissance vient agir sur l'extrémité du levier formé par l'humérus; aussi les luxations de cet os sont-elles les plus fréquentes de toutes, et l'on serait tenté de croire qu'elles devraient l'être plus encore, si l'on ne réfléchissait que d'une part un bon nombre de muscles, dont les tendons adhèrent fortement au ligament capsulaire et font corps avec lui, affermissent de beaucoup l'articulation, et que de l'autre les mouvemens du bras ne s'exécutent pas seulement dans l'articulation scapulo-humérale, mais qu'ils résultent de la mobilité du scapulaire lui-même, qui suit en grande partie les mouvemens de l'humérus. Ces dispositions anatomiques, bien connues de tous les chirurgiens, devaient être rappelées ici avant d'examiner les diverses espèces de luxations.

Toutes les luxations primitives de l'humérus peuvent être réduites aux suivantes : 1° luxations en bas, 2° luxations en avant et en dedans, 3° luxations en arrière.

La partie inférieure du ligament capsulaire qui correspond au creux de l'aisselle n'étant soutenue par aucun muscle, la laxité de ce ligament est dans cette partie beaucoup plus grande qu'ailleurs, et par conséquent les luxations en bas beaucoup plus fréquentes que celles qui s'opèrent soit en dedans, soit en arrière; ajoutons encore que l'action musculaire agit dans la production de cette luxation plus que dans toutes les autres. En effet, la luxation en bas est ordinairement le résultat d'une chute sur le côté, le coude étant fortement écarté du tronc. Dans cette position, le poids du corps porte sur l'articulation du bras, et, dans ce même moment, les muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond, se contrac-

tent aussitôt pour soutenir le corps et rapprocher le bras ; mais le coude étant fixé sur le sol, et l'insertion des muscles dont nous venons de parler se trouvant très-près de la tête de l'humérus, celle-ci est nécessairement obligée d'obéir à leur action, en abandonnant la cavité glénoïde. Elle sort alors par la partie inférieure du ligament capsulaire, qui ne lui offre qu'une très-faible résistance.

Dans les luxations en dedans ou en arrière, l'action musculaire ne paraît jouer aucun rôle. Néanmoins, lorsque le bras est élevé de manière à former un angle presque droit avec l'axe du corps, une chute faite sur le côté, et dans laquelle le coude serait fortement porté, soit en avant, soit en arrière, pourrait déplacer la tête de l'humérus dans ces deux sens.

Si le bras est fortement porté en arrière, l'inclinaison de la tête de l'humérus se trouve de beaucoup augmentée, et la résistance du coude sur le sol l'oblige à se faire jour par la partie interne de la capsule. Si au contraire le coude est fortement porté en avant, outre que l'inclinaison de la tête de l'humérus est, comme dans le cas précédent, fortement augmentée, la partie moyenne du bras appuie sur le côté de la poitrine ; l'humérus devient alors un levier du premier genre, l'épaule se trouve violemment portée en dehors, et la résistance du sol, agissant toujours sur le coude, force enfin la tête de l'humérus à abandonner la cavité glénoïde par la partie postérieure de la capsule.

Lorsque, par un effort quelconque, la luxation en bas a été produite, le côté de l'omoplate sur lequel repose la tête de l'humérus offre une surface si peu étendue, qu'on concevra facilement qu'une action bien légère peut détruire les rapports de ces os entre eux. Long-temps on a cru que, sollicitée par l'action des muscles ou par le poids du bras, la tête de l'humérus pouvait indifféremment se porter soit en avant, soit en arrière de l'omoplate, et produire consécutivement une luxation en arrière ou en dedans ; mais l'examen anatomique prouve que dans cette circonstance la luxation en dedans se produit beaucoup plus facilement que la luxation en arrière, à laquelle s'oppose l'insertion de la longue portion du triceps brachial fixée au-dessous du col de l'omoplate, et qui, lors de la luxation en bas, répond constamment au côté externe de la tête de l'humérus.

Quant à la luxation en haut (nous n'entendons pas parler de celle où la tête de l'humérus serait placée entre les apophyses acromion et coracoïde, car elle ne pourrait avoir lieu que si ces deux apophyses étaient fracturées, mais de celle où la tête de l'humérus se rapproche plus ou moins de la clavicule), ce n'est que consécutivement qu'elle peut avoir lieu,

et le plus ordinairement lorsque la tête de l'os s'est échappée par la partie interne de la capsule.

Le procédé employé par le rebuteur (procédé qui du reste a été autrefois mis en usage, et connu sous le nom de procédé de la porte, de l'échelle, etc.) nous rappelle l'idée fautive que s'étaient faite sur la réduction des luxations de l'humérus les anciens, qui pensaient que la coaptation seule suffisait pour opérer ces réductions ; dans leurs procédés en effet, c'est une résistance fixe qui, placée sous l'aisselle, tend seulement à ramener en haut la tête de l'humérus, sans qu'aucune puissance ait agi primitivement pour écarter les deux os. Si ces méthodes ont quelquefois réussi, cela n'a jamais dû être que dans les cas de luxation en bas, où le déplacement était peu considérable, chez des sujets dont le système musculaire était peu prononcé, ou qui étaient dans un état d'ivresse, comme le professeur Boyer en rapporte un exemple. Mais de quel avantage seraient ces procédés dans les luxations en dedans ou en arrière, et surtout dans la luxation en haut, dont M. le docteur Lemaître nous a présenté un exemple curieux ? A. C.

#### ART. 411.

##### *Observations de maladies des organes digestifs promptement mortelles.*

MM. Boileau et Colin, médecins à Nancy, ont publié dans les *Archives générales de Médecine* deux observations d'une violente inflammation des organes digestifs, dans lesquelles la mort est survenue rapidement avec les symptômes d'un empoisonnement.

Le sujet d'une de ces observations est une jeune fille qui n'offrit que neuf heures de maladie apparente : elle avait eu des vomissemens le 15 août, ce qui ne l'empêchait pas de se livrer à ses occupations habituelles, lorsque, le 20 du même mois, éprouvant du retard dans ses règles, elle prit du vin chaud pour en accélérer le retour. Les règles reparurent effectivement dans la nuit du 21 au 22, mais elles s'accompagnèrent de coliques très-violentes et d'une soif inextinguible. La malade fut fort agitée ; un refroidissement général s'empara d'elle, et elle expira le 22 à une heure de l'après-midi.

L'autorité ayant ordonné l'examen du cadavre, il fut trouvé dans un état d'embonpoint assez remarquable. La surface du corps présentait quelques taches violettes ; une liqueur d'un rouge clair s'écoulait de la bouche ; une petite quantité de sérosité rougeâtre était épanchée dans l'abdomen et sous les lames du péritoine. La membrane muqueuse de l'estomac et celle des intestins étaient rouges et ramollies dans presque toute

son étendue. Lorsqu'on la râclait avec un bistouri, on voyait au-dessous d'elle une très-belle arborisation; la muqueuse du gros intestin était rouge, surtout vers sa partie inférieure; le tube digestif contenait une bouillie homogène et rougeâtre et plusieurs vers lombrics, dont quelques-uns étaient encore vivans.

La vessie et l'utérus présentaient également des traces évidentes d'inflammation.

La grand'-mère de cette fille, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise, vers la même époque, de coliques assez fortes qui ne lui firent point interrompre ses travaux. Le 22 août, à deux heures du matin, elle accusa de fortes douleurs dans la région des reins, avec coliques abdominales et déjections alvines fréquentes. A sept heures du matin elle était levée et prit son café avec l'apparence de l'appétit; à onze heures elle éprouva des tremblemens dans les membres avec la sensation d'un froid considérable; à midi et demi elle expira (1).

Le péritoine était fortement injecté; la muqueuse de l'estomac était rouge, mais point ramollie; celle de l'intestin grêle, rouge, ramollie, offrant plusieurs ulcérations. Le gros intestin était moins enflammé que dans l'observation précédente. L'estomac et les intestins contenaient également une grande quantité d'une matière molle, homogène et rougeâtre, qui fut soumise à l'analyse chimique sans qu'on pût y découvrir de trace de poison.

MM. Colin et Boileau, ne pouvant attribuer la mort à un empoisonnement ou au choléra-morbus, la considèrent comme l'effet d'une violente inflammation gastro-intestinale, et sans accorder à cette inflammation un caractère spécifique, ils expliquent sa marche rapide chez des sujets auparavant bien portans par les modifications hygiéniques auxquelles ils étaient soumis. Ces médecins pensent que les tissus organiques sont cette année plus irritables qu'à d'autres époques, ce qu'ils attribuent à l'action de l'électricité répandue dans l'atmosphère. Ils pensent aussi que les fruits, n'ayant pas atteint leur complète maturité, fournissent un aliment malsain, qui dispose les organes aux maladies nombreuses que nous observons depuis quelque temps.

*Réflexions.* C'est avec raison que MM. Colin et Boileau n'ont point attribué cet événement au poison ou au choléra-morbus, qu'ils ont rejeté une cause spécifique et qu'ils ont expliqué la cessation de la vie par la violence et l'étendue de l'inflammation; nous ferons seulement quelques observations sur

---

(1) Les médecins n'ont été appelés qu'après la mort de ces deux malades.

la marche rapide et foudroyante de cette phlegmasie et sur les causes qui lui ont donné un tel caractère de gravité.

La gastro-entérite a pu être favorisée dans son développement par l'électricité répandue dans l'atmosphère. On sait en effet qu'un air chaud, chargé d'électricité, prédispose nos organes aux violentes phlegmasies; mais il n'est guère possible d'expliquer par son action le nombre et la gravité des maladies que l'on observe depuis quelque temps; car rien ne prouve que cette année l'atmosphère ait été plus que de coutume chargée d'électricité. Nous en dirons autant des fruits dont la maturité n'a pas été parfaite; bien qu'en général ils aient fourni un aliment peu salubre et fort propre à engendrer des phlegmasies gastro-intestinales, ils ont été dans certaines années d'une qualité bien inférieure sans qu'on ait observé cette fréquence des coliques, des diarrhées épidémiques et surtout des gastro-entérites graves et souvent mortelles. Ces deux causes ne nous semblent donc pas suffisantes pour expliquer la multiplicité des maladies régnantes, quoiqu'elles aient pu, dans beaucoup de circonstances, favoriser le développement de quelques épidémies.

Revenant aux deux observations rapportées, nous dirons que l'issue funeste et rapide de cette vaste inflammation n'aura rien qui doive nous surprendre, si nous faisons attention que, selon toutes les probabilités, la gastro-entérite ne datait pas seulement du moment où elle s'est annoncée par des symptômes alarmans, mais qu'elle faisait depuis plusieurs jours des ravages profonds, que n'annonçaient point les sympathies, si difficiles à mettre en jeu chez certains sujets. Cette sorte d'insensibilité est en effet fort commune parmi les individus de la basse classe du peuple, dont l'éducation n'a point perfectionné les sens, et qui ne sont point habitués à se tenir en éveil sur l'état de leur santé. Les paysans, les ouvriers, les soldats sont souvent dévorés par de profondes phlegmasies sans qu'ils accusent autre chose qu'un léger malaise, de tristes pressentimens ou de la perte d'appétit; et lorsque l'inflammation, poursuivant sa marche, est arrivée au point de menacer d'anéantir le principe vital, le médecin, dont l'attention n'avait été que faiblement excitée, voit avec étonnement les symptômes les plus formidables annoncer l'imminence du danger et l'inutilité des remèdes.

Ces exemples sont fréquens dans les hôpitaux, où l'on reçoit chaque jour des hommes habitués à lutter contre la misère, et chez lesquels les privations de tous genres ont considérablement émoussé la sensibilité. Combien de fois n'avons-nous pas assisté à l'ouverture de cadavres qui offraient, soit dans les pou-

mons, soit dans les intestins, soit même dans le cerveau, des désordres qu'aucun symptôme n'avait fait prévoir. Il est vrai que dans la plupart des cas l'inflammation s'étendait ainsi sourdement à l'état chronique ; mais nous pourrions citer un grand nombre d'exemples dans lesquels une vaste inflammation aiguë avait été totalement méconnue.

N'avons-nous pas d'ailleurs un exemple bien frappant de la différence de sensibilité des individus, dans ce qui se passe après une opération chirurgicale ? Ne voyons-nous pas quelquefois les blessures les plus douloureuses, les plaies les plus vastes s'enflammer, suppurer, se cicatriser sans que l'économie semble participer à cet important travail, sans que la santé générale en paraisse dérangée ? Ces exemples, bien que rares et exceptionnels, nous expliquent comment des phlegmasies doivent quelquefois nos viscères sans annoncer leur marche par de violentes douleurs, l'accélération du pouls et les autres symptômes généraux.

Les autopsies, après des morts subites, nous ont toujours paru offrir beaucoup d'intérêt : en nous démontrant l'apathie et l'insensibilité de certains individus, elles nous apprennent à apporter plus de soin dans l'étude des signes qui dénotent les maladies, et elles nous prouvent souvent qu'il ne suffit pas de rechercher les symptômes existans, qu'il faut en outre interroger le caractère et le degré de sensibilité du malade pour bien juger de l'état de ses organes.

#### ART. 412.

##### *Observations sur l'emploi de l'escargot ingéré vivant, dans le traitement des affections du poumon et du larynx.*

M. le docteur Chrestien, de Montpellier, a publié dans la *Revue médicale* (octobre) plusieurs observations d'affections du poumon et du larynx, guéries par l'emploi des escargots. Ce médecin assure n'avoir point trouvé contre ces sortes de maladies de remèdes plus efficaces que celui-ci, dont l'action a même prévenu le développement de la phthisie chez beaucoup de sujets qui en étaient menacés, mais n'en portaient point les principes héréditaires ; et lorsque cette terrible affection était déclarée, l'usage des escargots en a retardé la marche, et a procuré un soulagement d'assez longue durée.

Voici le mode d'administration : Un de ces mollusques dépouillé de sa coquille, au moment même de l'ingestion, est avalé le matin à jeun, une heure ou une heure et demie avant le déjeuner, et un autre le soir à même intervalle du souper. La

dose est augmentée d'un par jour, jusqu'à vingt-quatre, trente, et beaucoup plus. Deux des malades cités en ont avalé jusqu'à soixante-dix dans la journée.

Si le malade avait trop de dégoût pour ce remède, on pourrait envelopper les escargots dans un mélange de trois parties de gomme, et d'une partie de sucre-candi réduit en poudre impalpable.

Cette médication est continuée pendant deux ou trois mois, plus ou moins, suivant l'effet qu'elle produit.

La première observation consignée dans le mémoire de M. Chrestien est celle d'un jeune homme habitant Hambourg, et qui vint à Montpellier pour se faire traiter d'une phthisie trachéale, sur laquelle on espérait que le changement de climat aurait une heureuse influence. Ce jeune homme, sujet aux catarrhes, portait à la joue gauche une dartre que des remèdes nombreux n'avaient pu faire disparaître. Après un refroidissement, il avait été pris de toux avec enrouement, et depuis cette époque éprouvait continuellement une titillation à la trachée, et rejetait à chaque instant une excrétion abondante d'une humeur puriforme. Tous les moyens usités en pareil cas avaient été employés, et, les symptômes augmentant de gravité, il était contraint de se soustraire à l'air froid et humide de son pays.

Quand il arriva à Montpellier, la toux et la fièvre avaient augmenté par suite des fatigues du voyage. M. Chrestien lui conseilla d'entretenir l'écoulement d'un vésicatoire qu'il avait au cou, et d'avalier des escargots vivants, suivant la méthode indiquée. Bientôt la fièvre, la toux et l'expectoration diminuèrent, l'appétit se fit sentir et devint même pressant, lorsque le malade eut porté la dose des escargots jusqu'à soixante-dix. Après six mois de traitement, la santé était entièrement rétablie.

Pendant cinq mois que ce jeune homme avala des escargots au nombre de soixante-dix par jour, les digestions ne furent nullement dérangées. Il resta ensuite dix-huit mois à Montpellier, se livrant à des marches forcées sans que sa santé parût en souffrir; mais, au bout de ce temps, il survint une fièvre catarrhale gastrique, et, malgré l'emploi des escargots, le malade succomba à la phthisie pulmonaire.

Le sujet d'une autre observation était une dame anglaise, âgée de vingt-deux ans, grosse de cinq mois, et portant des glandes engorgées aux parties latérales du cou. Depuis longtemps elle éprouvait des symptômes qui faisaient craindre une phthisie pulmonaire, avec d'autant plus de raison, qu'elle venait de perdre une sœur de la même affection. Il y avait fièvre

vre, toux fréquente, oppression et expectoration abondante; les forces se perdaient de jour en jour.

M. Chrestien, ayant inutilement employé la saignée et le lichen, eut recours aux escargots, qui furent avalés et portés successivement jusqu'à trente par jour. Les symptômes ne tardèrent pas à s'améliorer, et l'accouchement se fit à terme et heureusement. L'usage des escargots, suspendu à l'époque des couches, fut repris quelques jours après, et continué jusqu'à parfaite guérison.

M. Chrestien assure avoir administré les escargots vivants avec le plus grand succès contre les ardeurs de poitrine et de la gorge, dans le début des catarrhes pulmonaires, et même contre le catarrhe très-avancé.

Ce mémoire contient en outre une observation communiquée par M. Porché, et constatant l'efficacité des escargots dans un vieux catarrhe dégénérant en pulmonie. Le sujet était une jeune fille qui offrait depuis long-temps les symptômes suivans : Toux pénible avec expectoration abondante, respiration parfois suspendue vers le sommet du poumon droit, exacerbations avec sueurs abondantes, amaigrissement, etc. La guérison complète fut opérée en vingt-cinq jours, après l'ingestion de mille quatre escargots.

Enfin M. Simon proposa de substituer aux colimaçons ingérés vivants, ces animaux dissous dans l'eau froide. Il veut qu'après les avoir débarrassés de leurs coquilles, on sépare la tête de la partie postérieure, qui contient les intestins, et qui, selon ce médecin, ne jouit d'aucune vertu. Quelques têtes jetées dans un verre d'eau lui donnent la consistance du blanc d'œuf. Cette préparation est absolument sans saveur. La dose varie d'une à deux bouteilles par jour.

Ce médecin a guéri, par l'usage d'une dissolution ainsi préparée, une jeune dame qui avait l'estomac et les pounons tellement irrités, qu'elle ne pouvait se nourrir que de lait, la plus légère quantité d'aliments causant de la douleur dans l'épigastre et dans la poitrine.

#### ART. 413.

*Notice sur Guillaume Granié, qui s'est laissé mourir de faim dans les prisons de Toulouse.*

Un rapport a été lu à l'Académie sur le nommé Granié, qui a succombé dans les prisons de Toulouse après une abstinence de soixante-trois jours. Ces détails nous ont paru mériter une place dans ce recueil, par l'intérêt qui se rattache à la force de la détermination prise par cet homme, et aux lésions cadavériques observées.



Guillaume Granié, cultivateur dans le département de la Haute-Garonne, était doué de qualités estimables, mais avait toujours montré un caractère singulier, et surtout une grande insensibilité. Il se maria à l'âge de dix-neuf ans. Les six premières années de son ménage furent heureuses; mais alors il devint fort jaloux, et maltraita sa femme au point de lui faire quitter le domicile conjugal. Un mois avant l'horrible assassinat que nous allons rapporter, sa femme ayant été contrainte de se réfugier chez ses parens, Granié s'enferma chez lui avec ses enfans, auxquels il prodigua les plus tendres soins. L'autorité du lieu, inquiète sur les excès auxquels il pourrait se porter, voulut pénétrer dans sa maison; mais il tint les portes fermées, montra ses enfans les uns après les autres, et ne manifesta aucune mauvaise intention pour eux. Cette scène extraordinaire se renouvela deux fois.

Enfin, la femme Granié, cédant aux instances de son mari, rentra de nouveau dans le domicile conjugal, et ne tarda pas à être la victime de la plus affreuse barbarie.

Le 5 avril, au lever du soleil, des voisins entendirent une violente dispute qui s'élevait entre Granié et sa femme, parce que celle-ci ne voulait pas le laisser jouir des droits de mari. A midi, ils entendirent des cris, et voulurent pénétrer dans la maison; mais les portes étaient fermées, et bientôt après, Granié s'avança vers la fenêtre, les bras nus et ensanglantés, tenant à la main la tête de sa femme, qu'il leur montra et plaça dans un sac, en disant qu'ils arrivaient trop tard, qu'il avait tué sa femme, et qu'il en était bien content. Il se barricada alors dans sa demeure, où l'on eut beaucoup de peine à pénétrer. Enfin on s'empara de lui, non sans éprouver une vive résistance. Il subit son interrogatoire dans les prisons de Muret, et raconta toutes les circonstances de son crime, disant avoir renversé sa femme d'un coup de bûche, et lui avoir coupé la tête avec une serpette.

Quelques jours après avoir subi cet interrogatoire, il assomma un détenu qui se trouvait dans la même prison. Il donna pour excuse que cet individu le plaisantait sans cesse sur le sort qui l'attendait, et avait même été jusqu'à lui serrer la gorge.

Dans toutes ces circonstances, Granié, qui était extrêmement robuste, entraînait dans une violente colère, et ce n'était qu'avec la plus grande peine qu'on parvenait à s'emparer de lui.

Du 15 au 20 avril, il fut transporté dans les prisons de Toulouse, et ce fut alors qu'il commença à manifester le désir de se laisser mourir de faim. Il refusa donc tout aliment solide ou liquide, et ne répondit point aux questions qu'on lui adressa, si ce n'est de loin à loin par quelques signes de tête.

Voyant qu'il persistait dans son refus de prendre des alimens, on essaya à l'aide des sondes de faire pénétrer des bouillons nutritifs dans l'estomac, mais les efforts et les mouvemens auxquels il se livrait forcèrent bientôt d'abandonner ce moyen.

L'urine qu'il rendait exhalait dès les premiers jours une odeur fétide, et excitait dans l'urètre un sentiment d'ardeur.

Le 25 avril, il but de son urine. A cette époque, l'amaigrissement

commença à se faire remarquer ; l'haleine devint fétide, et les urines furent plus abondantes et hautes en couleur. Les pulsations de la radiale se faisaient à peine sentir.

Jusqu'au 28 il n'y eut point de changement dans son état. Ce jour-là il se promena quelque temps dans la cour, et but un peu d'eau. On lui ôta les menotes pour le changer de linge, mais on eut beaucoup de peine à les lui remettre. On chercha, en lui promettant sa liberté, en lui parlant de ses enfans, à vaincre sa résolution, mais on n'obtint ni réponse, ni même un signe de tête. Couché sur sa paillasse, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, les genoux pliés et comme pelotonnés, il passait les heures entières sans proférer une parole.

Le 29, il éprouva quelques tremblemens dans tout le corps, il but un peu d'eau.

Le 30, dans un effort qu'il fit pour se débarrasser des menotes, il brisa le cadenas, et força les tiges de l'instrument. Dans la nuit, il but deux verres d'eau.

Le 1<sup>er</sup> mai il parla, mais il fut difficile de comprendre ce qu'il disait. Il manifestait la ferme volonté de mourir en prison, croyant que, s'il montait sur l'échafaud, ses biens seraient confisqués et que ses enfans resteraient dans une profonde misère.

Le 2, il se vautra dans le ruisseau de la cour. On lui présenta des alimens, son obstination fut la même.

Le 3 au matin il but de l'eau, jeta le bouillon et la soupe qu'on lui présentait. Il urina sur son matelas. A midi, il but encore de l'eau, se promena dans la cour, et monta à l'infirmerie. Vers minuit, il prit deux cuillerées de bouillon, et rendit quelques excréments carbonisés.

Le 5, dans la matinée, il sortit de son cachot en chemise, et se dirigea vers le puits. Il saisit le seau qui était à terre et rempli d'eau, le plaça sur le bord du puits, et ne cessa de boire que lorsque l'eau sortit par regorgement de la bouche et des narines. Ramené dans son cachot, il se coucha. On avait placé auprès de son lit un morceau de pain que l'on voulut retirer pour lui en donner de plus frais, mais il entra alors dans un accès de colère que l'on ne put calmer qu'en lui rendant son morceau de pain dur, qu'il plaça à côté de sa figure. Vers minuit, il but un peu de bouillon et quelques gouttes de vin. Il s'efforça, mais en vain, de manger un peu de mie de pain.

Le 7, il but de son urine, prit sa soupe comme les autres détenus, en mit dans sa bouche le quart d'une cuillerée, mais on ne s'aperçut pas s'il l'avait avalée. Dans l'après-midi, il fit observer que s'il n'en avait pas mangé c'est qu'elle contenait du poison. Il ajouta que s'il mangeait on lui couperait le cou, et qu'il préférerait mourir de faim.

Jusqu'au 25, il y eut peu de changemens dans son état ; la maigreur faisait des progrès rapides. Son corps exhalait une odeur fétide ; sa face était abattue, ses traits avaient quelque chose de sauvage ; les pommettes étaient colorées, et un peu violacées. Les yeux, constamment fermés, étaient brillans, mais caves. Il demeurait presque toujours couché et pelotonné sur lui-même. De temps en temps il s'agitait, se frappait, s'égratignait même, et ne répondait jamais aux questions qu'on lui adressait. Cependant dans la matinée de ce jour, il parla beaucoup ; il se plaignit qu'on l'obsédait, préféra quel-

ques injures, refusa les alimens, en disant qu'il ne voulait pas qu'on lui coupât le cou, et qu'il aimait mieux mourir en prison. Le pouls battait cinquante-trois fois par minute.

Du 25 mai au 8 juin les symptômes varièrent peu. Il buvait souvent de l'eau et souvent même en quantité. Le 28 mai, il but environ huit verres de suite, disant qu'il en avait pour quinze jours; il ajouta qu'il mangerait s'il le voulait. Il se plaignit au médecin d'un feu qu'il ressentait dans la région épigastrique, et qu'il calmait en buvant un peu d'eau. Il buvait souvent de son urine, manifestait de la colère, brisait les objets qui se trouvaient à sa portée; il se promenait de temps en temps dans la cour, toujours taciturne, répétant sa phrase: Je ne veux pas qu'on me coupe le cou, je veux mourir en prison. Les battemens du pouls ne donnèrent le 30 que trente-sept pulsations; la température de son corps ne s'élevait qu'à 19° Réaumur; il rendait de loin à loin quelques excréments carbonisés, et éprouvait quelquefois des douleurs dans le ventre et des tremblemens convulsifs après avoir bu.

Le 8 juin, le pouls s'éleva dans la matinée à cent huit pulsations.

Le 9, il commença à pousser des cris plaintifs, la sensibilité avait considérablement diminué; la déglutition devint difficile, et les liquides furent rejetés par les narines et mêlés à des matières purulentes. Sa maigreur était extrême; il demanda de l'eau et ne proféra pas d'autres paroles.

Depuis cette époque, jusqu'au 17 au matin, jour de sa mort, aucun symptôme remarquable ne se manifesta. Il rendit par le vomissement quelques gorgées de bile verte. La déglutition devint impossible; il y eut un peu de hoquet, mais ce symptôme ne persista pas. Interrogé sur ses souffrances, il répondit qu'il n'en éprouvait aucune. Des escarres gangréneuses et des ulcérations s'étaient manifestées dans les endroits sur lesquels le décubitus avait lieu. Dès le 14 juin, le pouls devint insensible; les surfaces ulcérées ne tardèrent pas à se dessécher; et, malgré l'état effrayant dans lequel ses souffrances l'avaient plongé, ce n'est que le dernier jour qu'il déclara éprouver des douleurs dans tout le corps, et qu'il se plaignit d'un sentiment de froid.

Quelques convulsions vinrent mettre un terme à cette longue agonie.

L'autopsie fut faite 30 heures après la mort par vingt-cinq degrés de chaleur.

Le cadavre, extrêmement amaigri, avait cinq pieds un pouce de longueur; il pesait cinquante-deux livres.

*Tête.* Les os du crâne avaient une grande épaisseur; la substance blanche du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière, était d'une consistance remarquable.

*Cœur.* Ramolli, flasque et décoloré.

*Poumons.* Le poumon gauche était affaissé, non crépitant, et offrait plusieurs points d'engorgement.

*Abdomen.* L'œsophage était rétréci, très-mince; l'estomac, de capacité ordinaire, contenait environ un verre de liquide verdâtre. La membrane muqueuse dans toute son étendue était fortement colorée par ce liquide; cette membrane, très-adhérente et très-résis-

tante dans le grand cul de sac, était plus ramollie et plus amincie du côté du pylore. Cette ouverture était dans l'état normal.

Tout l'intestin grêle, légèrement rétréci, offrait une teinte brune peu marquée; l'extrémité inférieure de l'iléon présentait seule une couleur d'un rouge brun très-intense.

Le gros intestin était vide dans sa partie ascendante et transverse; dans le reste de son étendue, il était rempli de matières fécales fort dures; sa muqueuse était saine.

Le foie avait son volume ordinaire; la vésicule biliaire contenait une bile verte, offrant au toucher de petites granulations.

La vessie contenait un verre d'urine fortement colorée en rouge; sa muqueuse était saine et d'une blancheur remarquable.

Le tissu adipeux avait complètement disparu.

#### ART. 414.

*Note sur le traitement de la blennorrhagie, l'administration du baume de copahu, les frictions avec la belladone et les injections de solution de ratanhia.* (Article communiqué par M. VALETTE, chirurgien-major au 42<sup>me</sup> de ligne.)

« Le baume de copahu est sans contredit le médicament qui réussit le mieux pour mettre fin à la blennorrhagie, soit qu'on la considère comme liée à l'existence réelle ou supposée d'un virus siphilitique, et, chose remarquable, cette substance, comme les préparations de quinquina dans les fièvres intermittentes, réussit d'autant mieux qu'on l'administre plus tôt. Cette vérité a été mise hors de doute par les observations de MM. Roux, Ribes et Delpech; mais beaucoup de malades répugnent à faire usage de ce médicament sous forme liquide, et, d'autre part, le préjugé, plus fort que l'expérience raisonnée, s'oppose souvent à ce que le médecin puisse avoir recours à ce précieux spécifique, qu'on ne passe le terme, aussi promptement qu'il le désirerait.

» Pour remédier au premier des inconvéniens que je viens de signaler, je me fais un devoir de porter à la connaissance de mes confrères la formule suivante, qui n'a jamais trahi mes espérances. *Pr : Baume de copahu deux onces, poivre cubébe une once, sucre et racine d'althéa en poudre quatre gros; à prendre un gros trois fois par jour enveloppé dans du pain azyme (hostie), en ayant soin de boire immédiatement après un demi-verre d'émulsion nitrée. L'écoulement est ordinairement supprimé le deuxième ou le troisième jour; mais il est bon de continuer la préparation jusqu'à ce qu'elle soit entièrement consommée.*

» Quand on n'a pu faire usage du copahu aussi tôt qu'on

l'aurait désiré, ou lorsque le malade ne peut en aucune façon supporter ce médicament, les injections offrent une précieuse ressource, mais l'expérience m'a prouvé que les astringens végétaux étaient infiniment préférables aux astringens fournis par le règne minéral. Une infusion de noix de galle, deux gros pour une livre d'eau, avec addition d'un gros de laudanum liquide, manque rarement son effet. L'extrait de ratanhia, deux scrupules dans une livre d'eau, m'a aussi parfaitement réussi, surtout dans l'observation suivante, qui, à d'autres titres, mérite d'être rapportée.

» Un jeune officier, d'un tempérament lymphatique et nerveux, contracta une urétrite dans les premiers jours de janvier 1851. La maladie existait depuis quinze jours lorsque je fus consulté. Le passage de l'urine occasionait des douleurs très-vives, et le malade éprouvait des érections presque permanentes et fort douloureuses. J'ordonnai l'application de vingt sangsues au périnée, et un bain tiède immédiatement après leur chute. Ces moyens, loin de calmer les douleurs et les érections, les exaspérèrent au contraire d'une manière remarquable. Aussi me bornai-je pendant quelques jours à l'usage des boissons émollientes et à la diète. Le malade cependant n'éprouvait aucun soulagement, l'excrétion de l'urine était toujours très-pénible et des érections douloureuses le privaient de sommeil. Je prescrivis des bols de camphre et de nitre, mais sans en retirer aucun avantage. Je pensai alors que la *belladone*, qui paralyse d'une manière si remarquable le tissu *érectile* de l'iris, pourrait procurer du soulagement chez mon malade.

» Mon espoir ne fut point trompé : une pilule d'extrait de belladone fut administrée matin et soir, et des frictions furent pratiquées aux aînes, avec une solution d'un gros du même extrait dans une once d'eau. Dès le lendemain le malade éprouva un mieux notable, et au bout de trois jours les érections avaient entièrement cessé de le tourmenter. Cependant l'écoulement était aussi abondant, et, pour le tarir, j'ordonnai l'usage de la potion de Chopart, à la dose de trois cuillerées par jour. Dès la première le malade y renonça, ayant éprouvé, après son ingestion, des vomissemens, que j'attribuai au goût détestable de ce médicament. Je crus, en conséquence, pouvoir en continuer l'usage, en changeant son mode d'administration : je le prescrivis donc en bols, enveloppé dans du pain azyme ; le malade en prit trois doses ; mais, des symptômes de gastro-entérite s'étant manifestés, il fallut y renoncer, et pendant trois jours on n'eut recours qu'au régime et aux boissons rafraîchissantes.

» Le malade, désirant cependant être débarrassé de son écoulement, fit, à mon insu, et d'après les conseils d'un de ses camarades, des injections dans l'urètre avec une solution de sulfate de zinc, qui, bien qu'opiacée, réveilla les douleurs et les érections. Je conseillai de nouveau l'extrait de belladone, dont les effets ne se firent pas long-temps attendre. C'est alors, et pendant l'usage même de cette substance, que le malade fit, d'après mes conseils, trois fois par jour des injections avec deux scrupules d'extrait de ratanhia dissous dans une livre d'eau. Il avait à peine consommé la moitié de cette solution, que l'écoulement avait entièrement cessé. Il en continua l'usage pendant une dizaine de jours, et, depuis cette époque, n'a pas cessé de jouir d'une parfaite santé.

» C'était la première fois que j'administras l'extrait de belladone dans l'intention de calmer les érections qui tourmentent si irrégulièrement les malades dans la période d'acuité de l'urétrite ; depuis lors j'en ai fait très-souvent usage, et toujours avec succès ; ce qui m'a permis de donner le copahu dès les premiers jours de l'apparition de l'écoulement. C'est surtout alors que j'ai pu m'assurer combien était vraie l'assertion de MM. Ribes et Delpech. Je ferai observer, en terminant, que plus l'inflammation demeure long-temps dans un tissu, plus il est exposé à s'épaissir et à devenir le siège de diverses dégénérescences. Or, si le médecin possède dans le copahu un moyen de faire avorter, en quelque sorte, l'inflammation de la muqueuse urétrale, et si l'extrait de belladone lui permet de faire usage de ce moyen dès les premiers jours de la maladie, quelque violente que soit l'irritation, on aura dorénavant peu d'occasions de traiter ces rétrécissemens du canal de l'urètre, si communs chez les hommes qui ont éprouvé de fréquentes et intarissables blennorrhagies. » (1)

#### ART. 415.

*Aperçu pratique sur l'étude des maladies de poitrine à l'aide de l'auscultation médiate, et sur les indications que nous fournit ce mode d'exploration.*

Dans un recueil destiné à publier les progrès de la médecine pratique, nous ne pouvons nous dispenser de parler de l'auscultation et

---

(1) Nous publierons dans le troisième volume plusieurs observations intéressantes communiquées par nos confrères, et qui n'ont pu trouver place dans celui-ci.

des puissantes ressources qu'elle offre pour le diagnostic des affections des poumons et du cœur. Il n'est plus permis aujourd'hui de rester étranger à ces moyens d'investigation, et nous pensons que nos lecteurs nous sauront gré d'avoir ajouté au deuxième volume de ce Journal un exposé rapide des signes stéthoscopiques dont ils pourront journellement faire l'application. Nous avons suivi, pour l'ordre et la description, le *Traité de l'Auscultation médiate* du professeur Laennec (1).

L'auscultation de la poitrine peut se pratiquer de deux manières : 1° en appliquant directement l'oreille sur la poitrine : c'est l'auscultation *immédiate*, connue du temps d'Hippocrate, et employée par lui dans quelques cas particuliers ; 2° en interposant entre l'oreille de l'observateur et la poitrine du sujet de l'observation un corps conducteur du son, un instrument particulier, que l'on a désigné sous le nom de *stéthoscope* : c'est l'auscultation *médiate*, dont nous devons la première idée au professeur Laennec.

L'auscultation immédiate compte peu de partisans. Outre qu'il est assez dégoûtant d'appliquer l'oreille sur la poitrine d'un malade malpropre ou baigné de sueur, on ne saurait éviter d'appliquer en même temps que l'oreille la joue et la partie latérale du crâne, d'où résulte le plus souvent un bruit de froissement qui nuit à l'audition des bruits que l'on recherche. On ne saurait d'ailleurs appliquer directement l'oreille dans le creux de l'aisselle, ni même entre les épaules, ou sous les clavicules chez les sujets très-maigres ; et il y aurait de l'impudence à l'aller poser sur le sein d'une femme. Pour toutes ces raisons, on doit s'abstenir d'ausculter immédiatement, ou du moins n'ausculter ainsi que lorsqu'on n'a pas de stéthoscope sous la main, et seulement lorsqu'il s'agit de phénomènes qu'on suppose devoir exister dans les fosses sous-épineuses, ou dans les parties latérales et inférieures de la poitrine.

La seule objection plausible que l'on ait faite à l'auscultation médiate, c'est qu'elle exige un instrument, et qu'il faut un peu plus d'attention pour bien poser cet instrument que pour appliquer directement l'oreille sur la poitrine ; mais nous croyons cet inconvénient (si c'en est un) bien compensé par la plus grande certitude des résultats que l'on obtient. Ajoutons d'ailleurs qu'il est quelques phénomènes d'auscultation qu'on ne perçoit bien qu'à travers le stéthoscope (la résonnance caverneuse de la voix, par exemple), et qui deviennent obscurs et diffus quand on ausculte directement.

L'instrument de l'auscultation médiate, le stéthoscope, consiste en un cylindre de bois de quinze lignes de diamètre sur neuf pouces de longueur. Ce cylindre présente à son centre un canal de trois lignes de diamètre, et se divise en trois pièces : 1° une pièce supérieure ou auriculaire, longue de six pouces, plane à l'une de ses extrémités, évasée en forme d'entonnoir cylindrique à l'autre extrémité ; 2° une pièce inférieure ou

---

(1) Voyez *Traité de l'Auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*, par le professeur LAENNEC. Troisième édition, augmentée de notes, par MERIADEC LAENNEC ; 5 vol. Paris, chez Chaudé, rue de la Harpe, n° 64.

thoracique, longue de trois pouces (1), évasée en entonnoir à l'une de ses extrémités, comme la première, arrondie en forme de tenon à son autre extrémité, pour pouvoir s'emboîter dans l'évasement de la pièce auriculaire, et faire un tout continu avec elle; 5° un obturateur d'un pouce et demi de longueur, plane d'un côté, arrondi de l'autre, en forme de tenon, pouvant s'adapter à volonté à l'une ou l'autre des deux pièces précédentes, et muni d'un petit tube de cuivre qui le traverse, et qui sert à le fixer en l'introduisant dans la tubulure du cylindre. Lorsque les trois pièces du stéthoscope sont adaptées l'une à l'autre, elles forment un simple tube, à parois épaisses, qui convient pour l'exploration de la voix et des battemens du cœur; lorsqu'on en sépare l'obturateur, on a un cylindre canaliculé, évasé à l'une de ses extrémités, qui sert pour l'exploration du bruit respiratoire et de ses modifications. On a proposé diverses sortes de stéthoscopes, mais aucun n'est aussi simple ni aussi commode que celui que nous venons de décrire, et c'est pourquoi nous n'en parlerons pas.

L'auscultation médiate n'exige d'autres précautions générales que celle d'appliquer le stéthoscope exactement et perpendiculairement, de manière à ce qu'il n'y ait aucun vide entre les contours de son extrémité et les parois de la poitrine. Il suffit, pour cela, de tenir l'instrument près de son extrémité inférieure, et d'interposer entre lui et la poitrine, lorsque celle-ci est trop décharnée, une ou deux pièces des vêtemens. Il faut aussi ne pas appuyer trop fortement, surtout quand l'instrument est dé garni de son obturateur, afin de ne pas causer de douleur; il faut encore, et cette précaution est très-importante, que l'observateur ne se mette pas dans une position gênante, et ne baisse pas trop la tête, car cela nuit à l'audition. Il est nécessaire de varier la position du malade, suivant la partie que l'on veut explorer. Pour l'examen des parties antérieures, il convient que le malade soit couché sur le dos, ou bien assis et légèrement incliné en arrière; pour celui des parties postérieures, il faut qu'il se penche en avant, les bras fortement croisés; enfin, pour examiner l'un des côtés, on doit le faire se pencher sur le côté opposé, et on lui fait relever le bras sur la tête.

L'exploration de la poitrine à l'aide de l'auscultation a pour but de constater la force et la netteté du bruit respiratoire, les modifications que ce bruit peut présenter, la résonance de la voix et celle de la toux dans la poitrine, l'impulsion et le bruit des battemens du cœur, en un mot tous les bruits naturels ou accidentels qui se passent dans la cavité thoracique, ces bruits pouvant devenir, suivant les cas, des signes précieux de santé ou de maladie.

Le bruit respiratoire consiste en un murmure léger, mais très-distinct, que l'oreille perçoit pendant l'inspiration et pendant l'expira-

---

(1) Laennec donnait également six pouces de longueur à la pièce thoracique du stéthoscope, mais il est rare d'avoir vraiment besoin d'un stéthoscope d'un pied de longueur, et celui de neuf pouces nous paraît suffisant dans tous les cas.



ration, et qui présente des caractères différens, suivant qu'il se passe dans le tissu pulmonaire, ou dans le larynx, la trachée et les gros troncs bronchiques. Le bruit que détermine la pénétration de l'air dans le tissu pulmonaire a quelque chose de doux et de soyeux; celui qui résulte de son passage dans les bronches est plus sec: il manque de l'espèce de crépitation qui accompagne le premier; l'oreille reconnaît facilement que l'air traverse des tubes plus ou moins vastes. On a désigné le premier sous le nom de *respiration vésiculaire*, le second sous celui de *respiration bronchique*. Enfin, le passage de l'air dans le larynx détermine un bruit analogue à celui que l'on produirait en soufflant dans un vase d'une certaine grandeur, ce que l'on a désigné sous le nom de *respiration caverneuse*. Il est fort important pour la pratique de s'exercer à bien distinguer ces trois variétés du bruit respiratoire.

Le bruit respiratoire pulmonaire s'entend, en général, d'autant mieux que le sujet est moins avancé en âge. Chez les enfans il est très-énergique, et surtout chez les enfans en bas âge; il devient moins bruyant chez l'adulte, et encore moins chez le vieillard. Il varie en outre beaucoup chez les adultes; il en est chez lesquels on a peine à l'entendre s'ils ne font une grande inspiration; il en est d'autres au contraire chez lesquels on l'entend facilement, même quand ils respirent avec une force médiocre; il en est enfin chez lesquels il conserve toute la vie l'énergie qu'il avait dans l'enfance. Toutefois le bruit respiratoire pulmonaire ne présente guère ce caractère *puérile* que chez des femmes ou chez des hommes d'une constitution très-nerveuse; et ordinairement la respiration puérile observée chez un adulte est un phénomène morbide qui n'a lieu qu'autant qu'une portion notable des poulmons est devenue, par une cause quelconque, imperméable à l'air.

Le bruit respiratoire pulmonaire est, en général, d'autant plus énergique que le sujet soumis à l'observation respire avec plus de rapidité; une inspiration lente et profonde peut quelquefois être à peine perçue; une inspiration brève au contraire est toujours facile à entendre, même lorsqu'elle est incomplète. Aussi doit-on en général, lorsqu'on veut étudier le bruit respiratoire, recommander au malade de respirer *vite*.

Le bruit respiratoire pulmonaire, dans l'état de santé, s'entend à peu près également dans tous les points de la poitrine; cependant il est un peu plus fort et par conséquent plus facile à saisir là où les poulmons se rapprochent le plus de la surface de la peau, c'est-à-dire dans le creux de l'aisselle, dans l'espace compris entre le muscle trapèze et la clavicule, dans celui qui se trouve entre ce même os et le sein. Ces nuances appréciées, lorsqu'on entend le bruit respiratoire avec une égale facilité dans tous les points de la poitrine, on peut en conclure que les poulmons sont sains. Lorsqu'au contraire le bruit respiratoire manque, ou est sensiblement moins énergique dans une étendue quelconque de la surface thoracique, on peut affirmer que la partie correspondante du poulmon est devenue plus ou moins complètement imperméable à l'air, et est par conséquent malade.

Le bruit respiratoire bronchique ne s'entend, dans l'état de santé, que sur les parties antérieures et latérales du col, et, chez quelques individus très-maigres, vers le haut du sternum, et dans l'espace interscapulaire; partout ailleurs il se confond avec le bruit respiratoire pulmonaire. Mais lorsque, par une cause quelconque, le tissu pulmonaire est endurci ou condensé, la respiration bronchique remplace la respiration vésiculaire, et devient ainsi un des premiers signes de l'hépatisation du poumon dans la pneumonie, de l'accumulation des tubercules dans cet organe, d'un épanchement pleurétique, etc. Seulement il ne faut pas oublier que la respiration bronchique peut s'entendre naturellement dans l'espace interscapulaire, et qu'en conséquence elle a d'autant plus de valeur comme signe qu'on l'entend plus loin de cet espace.

La respiration caverneuse est un phénomène essentiellement morbide, et qui a lieu seulement quand, par une cause quelconque, il s'est formé dans le poumon une excavation dans laquelle l'air peut pénétrer. Cette dernière variété du bruit respiratoire peut présenter de légères nuances qui ajoutent encore à sa valeur comme signe. Ainsi, quelquefois elle est *soufflante*, c'est-à-dire telle que dans l'inspiration l'air semble être attiré de l'oreille de l'observateur, et y être repoussé dans l'expiration; d'autres fois il semble que l'air agite dans son passage un voile mobile interposé entre l'oreille de l'observateur et l'excavation dans laquelle se passe la respiration soufflante. Ces nuances paraissent se rattacher à des circonstances tout-à-fait anatomiques; la première indique que l'excavation est située près de la surface du poumon, l'autre que la paroi superficielle de cette excavation est fort mince et d'une densité inégale.

Le bruit respiratoire, soit vésiculaire, soit bronchique, soit caverneux, s'altère complètement lorsque des liquides viennent à s'accumuler dans le tissu pulmonaire, dans les bronches ou dans une excavation du poumon, ou bien encore lorsque les tuyaux bronchiques viennent à se rétrécir par suite du gonflement de leur membrane interne ou autrement. Dans ce cas, le bruit que détermine l'air en pénétrant dans l'appareil respiratoire, reçoit le nom de *râle*.

On peut distinguer trois sortes de *râles*, qui correspondent aux trois variétés du bruit respiratoire proprement dit : le *râle vésiculaire* ou *crépitant*, le *râle bronchique* (qu'on désigne encore sous les noms de *râle muqueux*, *râle sonore*, *râle sibilant*), et enfin le *râle caverneux*.

Le râle crépitant ou vésiculaire est un bruissement léger, comparable à celui que produit le sel lorsqu'on le fait décrépiter dans une bassine à un feu doux. Il semble à l'oreille qui le perçoit, qu'une multitude de petites bulles toutes égales entre elles viennent crever successivement à la surface d'un liquide d'une densité égale à celle de l'eau; ce bruissement résulte évidemment de la pénétration de l'air dans des vésicules pulmonaires remplies de sang ou d'un liquide à peu près aussi tenu; on l'observe en conséquence dans tous les cas où le tissu pulmonaire est *engoué*, dans la pneumonie au premier degré par exemple, dans certaines hémoptysies, dans l'œdème

du poumon, soit primitif, soit symptomatique, etc. Seulement dans ces derniers cas il semble souvent formé de bulles plus grosses ; il se rapproche de l'une des variétés du râle bronchique, avec lequel il coexiste presque toujours alors, et prend le nom de râle *sous-crépitant*.

Il est une autre variété de râle crépitant que l'on a désignée sous le nom de *râle crépitant sec à grosses bulles*, et qu'on pourrait nommer, pour abrégé, *râle craquant* : c'est un bruissement ou craquement léger comparable à celui que fait entendre une vessie sèche au moment où on l'insuffle. Ce bruit n'a lieu que dans l'inspiration, et paraît dû à la pénétration de l'air dans des cellules pulmonaires sèches et inégalement dilatées ; on l'observe en général toutes les fois que le poumon, par une cause quelconque, est devenu emphysemateux, et on le retrouve dans l'emphysème sous-cutané lorsque, ayant appliqué le stéthoscope sur la partie malade, on exerce avec les doigts une compression saccadée sur les parties environnantes.

Le râle bronchique présente deux variétés tout-à-fait tranchées, suivant qu'il résulte du passage de l'air à travers des tuyaux bronchiques engorgés par un liquide, ou à travers des tuyaux bronchiques rétrécis par le gonflement de leur membrane interne. Dans le premier cas, il est *humide* ; dans le second, il est *sec*.

Le râle bronchique humide (*râle muqueux*) est un bruit comparable à celui qui se passe dans la trachée d'un mourant, ou encore à celui que l'on détermine en soufflant, à l'aide d'un chalumeau, dans une eau de savon plus ou moins visqueuse. C'est une succession de bulles qui crèvent à la surface d'un liquide, et qui varient en volume et en nombre ; de sorte que le râle est tantôt gros et tantôt menu, tantôt rare et tantôt abondant. L'oreille apprécie parfaitement la consistance du liquide à la surface duquel ces bulles viennent crever, et reconnaît sans peine que ce liquide est plus dense que dans le cas du râle crépitant. Le râle bronchique humide se fait entendre toutes les fois que les bronches contiennent un liquide plus ou moins facile à traverser, comme du sang, du mucus ou du pus ; on le rencontre en conséquence dans le catarrhe pulmonaire, dans l'hémoptysie, et souvent dans la pneumonie et la phthisie.

Le râle bronchique sec est un bruit essentiellement variable, ce qui paraît tenir au volume des bronches dans lesquelles il se passe, et au degré de rétrécissement qu'elles ont subi. Tantôt il est *sonore*, et peut être comparé au ronflement d'un homme qui dort, au son que rend une corde de basse frottée avec le doigt, au roucoulement de la tourterelle ; tantôt il est *sibilant*, et ressemble, soit à un petit sifflement aigu et prolongé, soit au cri des petits oiseaux ou au cliquetis d'une petite soupape. Dans tous les cas, il est très-facile à percevoir et résulte bien évidemment de la difficulté que l'air éprouve à pénétrer dans les bronches rétrécies, soit par le gonflement de leur membrane interne, soit (mais pour les petites ramifications bronchiques seulement) par des mucosités extrêmement visqueuses. Le râle bronchique sec est, comme le râle bronchique humide, avec lequel il est presque toujours uni, un signe de catarrhe pulmonaire.

Le râle *carnerneux* (qu'on désigne aussi sous le nom de *gargouille*-

ment) ne diffère du râle bronchique humide que parce qu'il est formé de bulles plus grosses et plus abondantes, et qu'il ne s'entend que dans un espace circonscrit, où l'on entend d'ordinaire d'autres bruits dont il sera question tout à l'heure. C'est un des signes pathognomoniques des excavations pulmonaires, soit qu'elles résultent d'un abcès du poulmon, d'une escarre gangréneuse ou du ramollissement d'une masse tuberculeuse; mais on ne l'observe qu'autant que ces excavations ne sont pas encore entièrement vides, autrement il est remplacé par la respiration caverneuse, dont nous avons parlé ci-dessus.

Les râles cessent en général d'être entendus à peu de distance de l'espace occupé par les lésions auxquelles ils correspondent; cela est vrai surtout du râle caverneux, du râle bronchique humide et du râle vésiculaire; le râle bronchique sec peut s'entendre au loin, et vient par cela même compliquer souvent les autres râles. Tous les râles ont lieu pendant la toux comme pendant l'acte de la respiration, et sont même alors plus évidens. Chacun d'eux imprime au stéthoscope une sorte de léger frémissement, quelquefois sensible à la main appliquée sur la poitrine, et à l'aide duquel on peut apprécier si le point où se passe le râle est voisin ou éloigné de la surface de la peau. Ce frémissement est surtout marqué dans le râle bronchique humide et le râle bronchique sec et sonore.

La résonance de la voix dans l'intérieur de la poitrine présente, comme le bruit respiratoire, des différences très-tranchées, suivant qu'on l'étudie dans le larynx, la trachée artère, les gros troncs bronchiques ou le tissu pulmonaire. Chez un homme sain, qui parle ou qui chante, la voix retentit avec tant de force dans le larynx et la portion voisine de la trachée artère, que le stéthoscope, appliqué sur la partie antérieure du col, la transmet presque tout entière à l'oreille de l'observateur, et que l'oreille, restée libre, n'entend plus celle qui sort de la bouche. Ce phénomène devient de moins en moins sensible à mesure qu'on applique le stéthoscope plus loin du larynx; de sorte qu'arrivé vis-à-vis la partie inférieure de la trachée artère, on n'entend plus qu'une résonance diffuse, et telle que la voix, au lieu de traverser l'instrument, semble s'arrêter à son extrémité; on peut cependant l'entendre plus facilement encore que celle qui sort de la bouche. Le retentissement de la voix diminue encore dans les gros troncs bronchiques, et le stéthoscope appliqué entre les épaules, vis-à-vis la racine des poulmons, ne fait plus entendre qu'une résonance très-diffuse, et pas assez forte pour empêcher complètement d'entendre la voix qui sort de la bouche. Enfin, dans le tissu pulmonaire et les rameaux bronchiques qui y sont répandus, la résonance de la voix est à peu près nulle, et l'on ne perçoit par l'auscultation qu'un léger frémissement analogue à celui que ressent en pareil cas la main appliquée sur la poitrine. Cependant chez quelques personnes très-maigres, et à voix sonore et grave, on entend, quel que soit le point de la poitrine où l'on pose le stéthoscope, une résonance presque aussi forte que celle qui a lieu d'ordinaire seulement entre les épaules.

La résonnance naturelle de la voix dans le larynx et dans la partie inférieure de la trachée donne l'idée exacte de deux résonnances accidentelles qui peuvent avoir lieu dans le tissu pulmonaire, et que l'on a désignées sous les noms de voix bronchique ou *bronchophonie*, et de voix caverneuse ou *pectoriloquie*. Il faut, pour les entendre, avoir soin de faire parler le malade pendant qu'on ausculte la poitrine, ou mieux encore le faire lire à haute voix, s'il sait lire.

La bronchophonie s'observe quand le tissu du poumon a perdu par une cause quelconque sa perméabilité, ou quand les rameaux bronchiques qui s'y distribuent ont acquis un volume extraordinaire. On peut l'entendre dans tous les points de la surface thoracique. Mais en raison du voisinage des bronches et de la fréquence de l'hépalisation des poumons dans leurs lobes inférieurs, c'est dans l'espace interscapulaire et dans les fosses sous-épinenses des omoplates qu'on l'entend le plus fréquemment. Il n'est pas rare non plus de l'entendre sous les clavicules, et dans le creux des aisselles, ce qui s'explique par la fréquence des indurations tuberculeuses dans les sommets des poumons.

La pectoriloquie s'observe toutes les fois qu'il existe une excavation dans le tissu pulmonaire, et que cette excavation communique avec les bronches. Elle peut, comme la bronchophonie, s'entendre dans tous les points de la surface thoracique, puisqu'il peut se former des excavations dans toutes les parties du poumon ; mais comme ces excavations résultent le plus ordinairement de la fonte d'un tubercule, et que les tubercules se développent le plus souvent au sommet des poumons, c'est sous les clavicules ou dans le creux des aisselles qu'on la rencontre le plus fréquemment.

La pectoriloquie peut être parfaite, imparfaite ou douteuse. Elle est parfaite quand la voix semble sortir de la poitrine, et passer tout entière par le canal central du stéthoscope ; elle est imparfaite quand la transmission de la voix n'est pas complète, quoiqu'on ait d'ailleurs les autres signes d'une excavation ; elle est douteuse quand la résonnance de la voix est diffuse, et ne se distingue de la bronchophonie que par les signes tirés du lieu où elle s'entend et de la marche de la maladie. La pectoriloquie parfaite se lie en général à l'existence d'une excavation de moyenne grandeur, plus ou moins complètement vide, communiquant avec des tuyaux bronchiques d'un certain calibre, placée près de la surface du poumon, et dont les parois sont formées d'un tissu pulmonaire durci. Des excavations très-petites peuvent quelquefois la donner, pourvu qu'elles se trouvent dans les conditions indiquées ; les excavations très-grandes, quel que soit leur siège, ne la donnent presque jamais. La pectoriloquie peut être suspendue pendant un temps plus ou moins long quand les bronches avec lesquelles communique l'excavation sont oblitérées par des crachats ; elle diminue ou cesse entièrement quand l'excavation qui la donnait vient à communiquer avec la plèvre ou avec un très-grand nombre de bronches. Il ne faut pas en conséquence s'étonner si des malades bien évidemment phthisiques, et chez lesquels on a d'ailleurs tous les autres signes d'une excavation du poumon, ne présentent pas toujours la pectoriloquie.

Il est encore une résonance accidentelle de la voix qui se fait entendre à peu près aux mêmes lieux que la bronchophonie, coïncide souvent avec elle, paraît même n'en être qu'une modification, mais qui se rattache à des conditions anatomiques différentes, et qu'à raison de son timbre particulier on a nommée *égophonie* ou voix chevrotante. Cette voix est en effet tremblotante et saccadée comme celle d'une chèvre; elle a un timbre aigu et argentin que n'offre point la voix du malade; elle ressemble quelquefois parfaitement à la voix de polichinelle, et dans tous les cas, elle s'introduit rarement dans le tube du stéthoscope, et presque jamais ne le traverse complètement.

L'existence d'un épanchement liquide dans la plèvre est la condition anatomique de l'égophonie; mais il faut que cet épanchement soit médiocrement abondant; car s'il l'est beaucoup, l'égophonie n'a pas lieu, et ne reparait qu'à mesure qu'il diminue, pour cesser ensuite graduellement avec lui. L'égophonie a lieu en conséquence dans la pleurésie toutes les fois que l'épanchement n'a pas été très-rapide et très-abondant, que d'anciennes adhérences n'empêchent point le liquide de se répandre dans la plèvre ou qu'il n'y a pas que des fausses membranes récentes sans épanchement. Elle apparaît d'ordinaire du premier au troisième jour de la maladie, ne dure souvent que peu de jours dans la pleurésie aiguë, persiste quelquefois plusieurs mois dans la pleurésie chronique, et est dans tous les cas un signe favorable, puisqu'elle indique un épanchement peu abondant. C'est ordinairement entre la colonne vertébrale et l'omoplate et autour de l'angle inférieur de cet os que se fait entendre l'égophonie; mais elle peut changer de place, suivant la position du malade, c'est-à-dire suivant les variations de niveau du liquide épanché dans la plèvre. Il est facile, d'après cela, de s'assurer si elle est simple ou si elle est jointe à de la bronchophonie, et de savoir par conséquent si l'on a affaire à une pleurésie simple ou à une pleuropneumonie; il suffit pour cela, dans la plupart des cas, de faire coucher le malade sur le ventre; l'égophonie disparaît de l'espace interscapulaire pour se porter en avant ou dans le côté, et la bronchophonie reste seule, si elle existe, dans la fosse sous-épineuse.

La résonance de la toux, comme celle de la voix, n'est appréciable, chez les sujets sains, que dans le larynx et la trachée artère; l'auscultation pratiquée au niveau de ces organes permet d'entendre, pendant la toux, une sorte de souffle analogue à celui qui résulte du passage de l'air dans un tube plus ou moins gros. Aucun bruit semblable ne se fait entendre dans les poumons; on sent seulement la secousse imprimée aux parois de la poitrine, et une expiration plus rapide que l'expiration naturelle. Mais quand le tissu pulmonaire est endurci par l'inflammation, ou comprimé par un épanchement pleurétique, la résonance de la toux dans le point malade augmente et devient semblable à celle qui a lieu naturellement dans le larynx et la trachée; c'est ce qu'on désigne sous le nom de *toux tubaire*, phénomène analogue à celui de la respiration bronchique, et coïncidant presque toujours avec lui. La résonance accidentelle de la toux est plus forte encore quand il existe dans le poumon une excavation

communiquant avec les bronches ; c'est alors une *toux caverneuse*, qui accompagnent constamment ou la respiration ou le râle caverneux, et qui devient un signe excellent dans les cas obscurs. Outre les deux signes qu'elle peut fournir par elle-même, l'étude de la toux à l'aide de l'auscultation est encore utile dans bien des cas : il suffit souvent de faire tousser légèrement un malade, pour rendre libres des bronches communiquant avec une excavation, et faire reparaitre la pectoriloquie, ou du moins le râle caverneux ; et, en général, tous les râles deviennent plus manifestes pendant la toux que pendant la simple respiration.

L'auscultation de la poitrine peut encore faire entendre deux bruits très-distincts, que l'on a désignés sous les noms de *tintement métallique* et de *bruit de frottement*, et qui fournissent l'un et l'autre d'excellens signes dans des cas particuliers. Le premier, le tintement métallique, est un bruit parfaitement semblable à celui que rend un vase de métal, de verre ou de porcelaine que l'on frappe légèrement avec une épingle, ou dans lequel on laisse tomber un grain de sable. On l'entend quand le malade respire, parle ou tousse ; mais il est beaucoup plus distinct quand il est déterminé par la voix, et surtout par la toux, que lorsqu'il accompagne la respiration. Il se change quelquefois en un bourdonnement semblable à celui que l'on produit en soufflant dans une carafe vide, et qu'on a désigné, en conséquence, sous le nom de *bourdonnement amphorique*. C'est, dans tous les cas, un phénomène assez rare, qui se lie à la présence d'un gaz et d'un liquide dans une cavité contre nature, fermée dans la poitrine, et qui paraît dépendre de la vibration du premier à la surface du second quand il est agité par la respiration, la voix ou la toux. Aussi ne le rencontre-t-on que dans deux cas seulement, celui d'une vaste excavation tuberculeuse, à moitié pleine d'un pus très-liquide, et celui d'un pneumo-thorax avec épanchement séreux ou purulent dans la plèvre.

Le *bruit de frottement* est un phénomène qui n'a lieu que pendant la respiration. Il semble à l'oreille qui le perçoit qu'un corps inégal vient frotter, avec une certaine âpreté, contre les côtes, en montant dans l'inspiration, et descendant dans l'expiration. Ce bruit de frottement ascendant et descendant paraît avoir lieu toutes les fois que la surface interne de la plèvre est inégale et rugueuse, sans que les feuillets de cette membrane soient d'ailleurs adhérens. On l'entend dans la pleurésie lorsqu'il y a peu ou point d'épanchement, et que la plèvre est seulement couverte de fausses membranes plus ou moins épaisses. On l'entend aussi dans les cas d'emphysème très-prononcé du poumon. Dans l'un et l'autre cas, il arrive souvent qu'on le perçoit par l'application de la main sur la poitrine aussi bien que par l'auscultation.

Tels sont les principaux phénomènes que fait percevoir l'auscultation de la poitrine, appliquée seulement à l'étude des fonctions de l'appareil respiratoire. Voyons maintenant quel parti on peut en tirer dans la pratique, ou, en d'autres termes, jusqu'à quel point ils peuvent servir à éclairer le diagnostic des maladies des poumons et des plèvres.

L'auscultation dans le catarrhe pulmonaire, non-seulement fournit des signes positifs de l'existence de la maladie (ce qui, en général, est peu nécessaire), mais dénote encore quelle est l'étendue de l'inflammation bronchique, et, par conséquent, quelle peut être la gravité de la maladie. On observe en effet, dans tout catarrhe pulmonaire, un râle plus ou moins fort, muqueux, sonore ou sibilant, et qui est borné au lieu affecté; de sorte qu'il est facile d'apprécier si l'inflammation occupe les bronches d'un seul lobe pulmonaire, celles d'un poumon entier, ou celles des deux poumons à la fois. Il y a en outre, en pareil cas, diminution plus ou moins marquée du bruit respiratoire, diminution qui tient évidemment à la difficulté que l'air éprouve à pénétrer dans des bronches obstruées par des mucosités ou par la tuméfaction de leur membrane interne, qui, comme le râle, n'a lieu que là où l'inflammation existe, et qui se joint presque toujours à une exagération du même bruit respiratoire dans les parties du poumon où la muqueuse est encore intacte.

Le râle, dans le catarrhe, est toujours bronchique; ceux qui ont cru trouver du râle vésiculaire en pareil cas, ont pris pour tel du râle bronchique humide (râle muqueux) à petites bulles, ou bien ont observé des cas dans lesquels l'inflammation s'étendait jusqu'au tissu pulmonaire, c'est-à-dire des cas de catarrhes violens compliqués d'une pneumonie légère. Dans la plupart des catarrhes on entend simultanément toutes les variétés du râle bronchique; mais le râle sonore et le râle sibilant dominent toutes les fois qu'il y a tuméfaction plus ou moins forte de la muqueuse bronchique, sans augmentation notable du produit de la sécrétion de cette membrane; le râle muqueux domine, au contraire, toutes les fois qu'une sécrétion abondante a rempli les bronches de mucosités. Ainsi dans le *catarrhe muqueux aigu*, on entend d'abord un râle sonore grave, quelquefois mêlé de râle sibilant; en même temps, le bruit respiratoire est suspendu par endroits, diminué ailleurs, exagéré plus loin; puis, à mesure que l'expectoration se montre, le râle muqueux se fait entendre, et devient dominant. Quand le catarrhe est assez violent pour mériter le nom de *suffocant*, le bruit respiratoire est suspendu ou très-diminué dans la plus grande partie des deux poumons, et l'on entend à sa place un mélange des trois variétés du râle bronchique, avec prédominance, toutefois, du râle muqueux, qui est alors très-bruyant. On observe encore ce mélange de râles dans le *catarrhe chronique muqueux*; mais alors le bruit respiratoire s'entend encore assez bien malgré le râle, et souvent même a l'énergie de la respiration puérile. Dans la variété de catarrhe qu'à raison de la nature de l'expectoration on a nommée *catarrhe piteux*, le râle bronchique est presque toujours sibilant, souvent mêlé de râle sonore, et quelquefois d'un râle muqueux humide, c'est-à-dire dont les bulles semblent crever à la surface d'un liquide moins consistant que les mucosités ordinaires. Le bruit respiratoire est en même temps faible, mais rarement suspendu tout-à-fait.

Il est une variété du catarrhe chronique que Laennec désignait sous le nom de *catarrhe sec* (en raison du peu d'abondance et de la nature



toute particulière de l'expectoration), dans laquelle on n'entend presque pas de râle, si ce n'est parfois un râle sibilant obscur. Cette sorte de catarrhe est caractérisée par la variabilité du bruit respiratoire, qui, dans le même point, est tantôt nul, ou à peine sensible, et tantôt très-énergique. Ce catarrhe mérite d'être étudié avec soin, parce qu'il précède ou accompagne souvent des affections plus graves, et, entre autres, *l'emphysème du poumon*. Quand ce dernier existe, on s'en aperçoit à la faiblesse du bruit respiratoire, faiblesse d'autant plus remarquable que la poitrine percutée rend un son clair et presque tympanique, et que le malade respire avec beaucoup plus de force qu'un homme en santé. On observe d'ailleurs, en pareil cas, soit le râle sibilant analogue au cliquetis d'une petite soupape, soit le râle crépitant sec à grosses bulles (râle craquant); et quand il arrive que les cellules pulmonaires ont été distendues au point de se rompre, le bruit de frottement vient se joindre au râle craquant. L'emphysème du poumon coïncide ordinairement avec ces gênes permanentes ou intermittentes de la respiration que les praticiens désignent sous le nom d'*asthme*.

L'auscultation est de peu d'utilité dans le *catarrhe convulsif* (coqueluche). Pendant les quintes, le bruit respiratoire est complètement suspendu, et il semble que l'air aspiré ne pénétre pas au-delà de la trachée; dans leurs intervalles, le bruit respiratoire est variable et mélangé çà et là de râle ronflant ou sibilant, comme dans le catarrhe aigu à son début.

L'auscultation n'apprend rien non plus dans le *croup*, à moins que l'inflammation plastique, qui constitue cette terrible maladie, n'ait commencé dans les petites bronches. Dans ce cas, on peut constater par l'auscultation, comme dans le catarrhe aigu suffocant, une absence complète, ou presque complète du bruit respiratoire, et un râle sibilant sec extrêmement aigu.

Lorsqu'à la suite de catarrhes prolongés, ou par toute autre cause, il s'est opéré une dilatation notable de quelque portion de l'arbre bronchique, l'auscultation seule peut mettre à même de reconnaître cette lésion. On observe, en pareil cas, constamment la respiration bronchique, le râle bronchique humide, la toux tubaire et la bronchophonie; et, quelquefois, lorsque la dilatation occupe un rameau bronchique naturellement assez volumineux, ou quand elle est poussée très-loin, tous ces phénomènes prennent le caractère caverneux. Il est alors difficile de savoir si l'on a affaire à un simple catarrhe chronique, avec dilatation des bronches, ou à des excavations tuberculeuses, la marche de la maladie et le lieu qu'occupent les phénomènes stéthoscopiques peuvent seuls permettre encore de préciser son diagnostic. Ces dilatations énormes des bronches sont, du reste, assez rares, surtout chez les adultes, et constituent une maladie à peu près aussi grave et aussi incurable que la phthisie pulmonaire.

L'auscultation est d'une haute utilité dans l'hémoptysie, puisqu'elle met à même de reconnaître, au moins dans la très-grande majorité des cas, si l'hémorrhagie est bronchique ou pulmonaire. Lorsque le crachement de sang est le résultat d'une simple exhalation sanguine

de la muqueuse qui tapisse les bronches, on n'entend autre chose qu'un râle bronchique très-humide, c'est-à-dire dont les bulles semblent crever à la surface d'un liquide aussi léger que l'eau, et qui sont tellement nombreuses, qu'on dirait un bouillonnement; il s'y joint quelquefois par intervalle un léger râle sibilant aigu, occasionné sans doute par la tuméfaction qui accompagne presque toujours les hémorrhagies des membranes muqueuses: le bruit respiratoire n'est pas d'ailleurs autrement altéré. Mais, quand l'hémorrhagie a pour cause cette espèce d'engorgement du tissu pulmonaire qu'on a désigné sous les noms d'engorgement hémoptoïque, d'*apoplexie du poulmon*, des phénomènes tout différens ont lieu. Le bruit respiratoire manque alors complètement ou est très-diminué dans un point d'ordinaire assez bien circonscrit, et l'on entend autour de ce point du râle crépitant. Quelquefois en outre on entend la respiration bronchique et la bronchophonie là où manque le bruit respiratoire. Le bouillonnement ne se fait alors entendre que dans les grosses bronches, c'est-à-dire dans l'espace interscapulaire. Si l'engorgement hémoptoïque vient à s'enflammer, à suppurer et à donner lieu à la formation d'une excavation pulmonaire, la pectoriloquie, le râle, la respiration et la toux caverneuse ne tardent pas à se faire entendre: mais comme tous ces signes peuvent se rencontrer dans des affections différentes, il est nécessaire de tenir compte d'abord du résultat de la percussion, qui donne en pareil cas un son mat plus ou moins nettement circonscrit, et en second lieu de la nature de l'expectoration, qui, suivant que l'apoplexie pulmonaire est simple ou compliquée, est purement sanguine ou présente un mélange de sang et de pus, ou de sang et de matière tuberculeuse ramollie. Dans tous les cas, le pronostic devra toujours être plus grave lorsqu'on aura entendu du râle crépitant, de la bronchophonie, et surtout des phénomènes caverneux dans une hémoptysie, que si l'on a entendu seulement du râle bronchique humide. Le traitement par conséquent devra aussi être beaucoup plus énergique.

La pneumonie reçoit de l'auscultation ses signes les moins équivoques et les plus constans; mais ces signes varient suivant que varie elle-même l'altération du poulmon qui constitue la maladie. Lorsqu'il n'y a encore qu'*engouement* du tissu pulmonaire, le bruit respiratoire devient obscur, et l'on entend du râle crépitant dans un espace plus ou moins grand, mais toujours exactement en rapport avec l'étendue de l'inflammation pulmonaire. Quand l'inflammation est arrivée au degré d'*hépatisation*, le bruit respiratoire vésiculaire disparaît entièrement, et est remplacé par la respiration bronchique. La bronchophonie se manifeste partout où manque la respiration vésiculaire, et en même temps le râle crépitant disparaît pour se porter plus loin, marchant ainsi en quelque sorte au-devant des signes de l'hépatisation, qui le remplacent au fur et à mesure. Si l'altération du poulmon arrive jusqu'au degré d'infiltration purulente, la bronchophonie et la respiration bronchique persistent, mais il s'y joint du râle bronchique humide. Enfin, s'il se forme dans le poulmon une collection de pus, et si ce pus parvient à se faire jour dans les bronches, on peut observer la pectoriloquie, le râle caver-

neux et la respiration caverneuse, soit simple, soit *soufflante*. Il importe en pareil cas de ne pas oublier que les vrais abcès du poumon sont très-rares, que les phénomènes bronchiques se rapprochent quelquefois beaucoup des phénomènes caverneux, et que la respiration caverneuse soufflante ou *voilée* peut avoir lieu dans un cas de simple hépatisation, lorsque cette hépatisation entoure une bronche volumineuse et est séparée de la surface du poumon par une portion restée saine. Il ne faut donc pas se trop hâter de prononcer sur l'existence d'un abcès pulmonaire dans une pneumonie même très-violente.

Lorsque l'inflammation qui constitue la pneumonie vient à diminuer, on en est averti très-prompement par l'auscultation. Si l'inflammation pulmonaire n'a pas dépassé le degré d'engouement, le râle crépitant disparaît et la respiration vésiculaire reprend sa netteté et son énergie : s'il y a hépatisation, ou infiltration purulente, la respiration bronchique fait place au râle crépitant, puis à la respiration vésiculaire. Dans les pneumonies qui ont pu arriver au degré d'infiltration purulente, le retour du râle crépitant est presque toujours précédé par du râle muqueux à petites bulles, ou même est remplacé par un râle sous-crépitant, c'est-à-dire qui tient le milieu entre le râle muqueux proprement dit, et le vrai râle crépitant, tel qu'on l'a observé au début de la maladie. Ce râle sous-crépitant est l'indice d'un *œdème pulmonaire*, affection qui succède souvent à la pneumonie, particulièrement chez les vieillards, et qui dure ordinairement fort long-temps. On le retrouve au reste dans tous les cas d'œdème du poumon, quelle qu'en ait été la cause, et même dans les œdèmes primitifs.

Les signes stéthoscopiques de la pneumonie sont quelquefois difficiles à saisir, soit parce que l'inflammation du poumon est centrale, très-circonscrite ou disséminée dans plusieurs lobules éloignés les uns des autres, soit parce que la pneumonie est compliquée de catarrhe ou de pleurésie. Cependant, avec un peu d'attention, il est rare qu'on méconnaisse complètement une *pneumonie centrale*, ou une *pneumonie disséminée*, et, comme on dit, *lobulaire*. Dans le premier cas, en effet, l'oreille, en même temps qu'elle perçoit le bruit respiratoire pur fourni par les portions superficielles du poumon, peut saisir encore, soit un râle crépitant, soit une respiration bronchique et une bronchophonie profondes, qui, à mesure que la maladie fait des progrès, semblent se rapprocher chaque jour de la surface du poumon et finissent par l'envahir. Dans le second cas, il est plus rare encore qu'un examen attentif de la poitrine ne fasse pas percevoir çà et là quelques traces de râle crépitant ou de bronchophonie. Enfin, quand la pneumonie est centrale et très-circonscrite, il n'y a presque jamais lieu de regretter de l'avoir méconnue. Quant aux pneumonies compliquées de catarrhe ou de pleurésie, nous dirons qu'il est bien difficile que les variétés du râle bronchique masquent assez complètement le râle crépitant ou la bronchophonie dans le premier cas pour occasioner une méprise, et que dans le second on a d'autres signes assez positifs pour ne jamais se tromper, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

La *pneumonie chronique* est, comme toutes les indurations du tissu pulmonaire, caractérisée par l'absence de la respiration vésiculaire, la présence de la respiration bronchique et celle de la bronchophonie. C'est du reste une maladie assez rare pour qu'on ait pu en révoquer en doute l'existence, et pour nous il n'y a de véritables pneumonies chroniques que ces œdèmes pulmonaires qui succèdent quelquefois à une pneumonie aiguë, et qui se prolongent si long-temps.

Lorsque l'inflammation pulmonaire se termine par *gangrène*, ou quand le poumon est frappé de gangrène sans inflammation préalable, on en est averti principalement par la nature et l'odeur de l'expectoration; car il n'y a d'autres signes stéthoscopiques que du râle crépitant si la gangrène est étendue et disséminée, ou des phénomènes caverneux si la gangrène est circonscrite et forme bourbillon.

Quels que soient le degré et l'étendue d'une pneumonie, il ne faut pas oublier qu'à mesure que le bruit respiratoire diminue dans un poumon ou dans une portion de poumon frappée d'inflammation, il devient plus fort et souvent même puérile dans le poumon ou les portions de poumon restées saines.

L'auscultation fournit dans la pleurésie des signes aussi sûrs et non moins importants que dans la pneumonie. L'absence complète ou une diminution très-grande du bruit respiratoire, et l'égophonie coïncidant avec un son mat, obtenu par la percussion, sont les deux signes principaux de toute pleurésie.

L'absence ou la diminution du bruit respiratoire dans la pleurésie est subite, et toujours en rapport direct avec la quantité de liquide épanché dans la plèvre. Ainsi quand l'épanchement pleurétique est peu abondant, le bruit respiratoire n'est qu'affaibli, et semble seulement plus profond qu'à l'ordinaire; mais quand l'épanchement est très-abondant, le bruit respiratoire disparaît complètement, et souvent dans une étendue si grande, qu'on ne le retrouve que le long de la colonne vertébrale, espace qui correspond au lieu vers lequel le poumon est refoulé. En même temps que la respiration cesse de se faire entendre dans le côté malade, il est assez ordinaire de la trouver plus forte et même *puérile* dans le côté sain; néanmoins ce contraste n'est bien sensible que dans les pleurésies chroniques ou dans les pleurésies aiguës qui durent déjà depuis quelques jours, c'est-à-dire quand le poumon a été comprimé pendant quelque temps; c'est alors aussi qu'on peut entendre du côté malade une respiration bronchique plus ou moins marquée. L'absence subite du bruit respiratoire dans le côté malade partout ailleurs qu'à la racine du poumon, distingue déjà suffisamment la pleurésie de la pneumonie, puisque dans cette dernière l'absence ou la diminution du bruit respiratoire est toujours précédée du râle crépitant, et n'est jamais si complète qu'on ne retrouve çà et là quelques traces de respiration vésiculaire.

L'égophonie apparaît dans la pleurésie dès que l'épanchement commence à devenir notable; elle se montre d'abord autour de l'angle inférieur de l'omoplate, est susceptible de changer de place

suivant la position du malade, et paraît suivre en général le niveau du liquide épanché. Cependant lorsque, par suite d'anciennes adhérences, le liquide épanché, d'ailleurs peu abondant, est répandu uniformément sur toute la surface du p<sup>o</sup>umon, l'égophonie existe quelquefois dans tout le côté affecté. Dans tous les cas, elle persiste tant que l'épanchement est médiocre, disparaît s'il devient très-abondant, reparait quand il diminue, pour cesser enfin avec lui. L'égophonie peut manquer dans tout le cours d'une pleurésie, soit parce qu'il ne se forme point d'épanchement, mais seulement des fausses membranes solides, soit parce que l'épanchement est constamment trop abondant. Dans ce dernier cas, on est suffisamment averti d'ailleurs par l'absence du bruit respiratoire, le son mat de la poitrine, et la dilatation du côté affecté; dans l'autre, on n'a pour se tenir en garde que la douleur de côté et le bruit de frottement ascendant et descendant dont nous avons parlé précédemment; mais au reste ces pleurésies sèches sont rarement sans complication et plus rarement graves par elles-mêmes.

Les signes que nous venons d'indiquer se retrouvent dans la *pleurésie chronique* comme dans la pleurésie aiguë; seulement l'égophonie y est plus rare, ce qui tient à la nature même de la maladie, c'est-à-dire à la persistance d'un épanchement abondant. L'absence du bruit respiratoire se prolonge aussi plus long-temps dans ce cas, et peut même persister toute la vie, quand, par suite de la présence de fausses membranes nombreuses et de leur transformation en tissu cellulaire ou fibro-cartilagineux accidentel, il s'est opéré un rétrécissement plus ou moins marqué du côté malade.

Lorsqu'une pleurésie est partielle ou circonscrite, on peut observer les mêmes signes que dans la pleurésie ordinaire, et seulement ces signes n'ont lieu que dans l'espace correspondant à la portion de p<sup>l</sup>èvre enflammée. L'égophonie, quand elle existe en pareil cas, acquiert par son siège insolite une valeur plus grande encore qu'à l'ordinaire. Mais en général ces pleurésies partielles sont d'un diagnostic difficile, surtout quand l'épanchement est renfermé entre le p<sup>o</sup>umon et le diaphragme.

Lorsque la pleurésie est compliquée de pneumonie, ou en est averti par la réunion des signes caractéristiques de l'une et de l'autre affection. Ainsi, tandis qu'on observe autour de l'angle inférieur de l'omoplate, l'égophonie et l'absence complète ou presque complète du bruit respiratoire, on trouve en avant ou dans le côté le râle crépitant, la respiration bronchique et la bronchophonie. Il suffit d'ailleurs d'examiner le malade dans des positions variées, et surtout de le faire coucher sur le ventre, pour entendre à la place de l'égophonie, qui, dans ce cas, a le caractère de la voix de polichinelle, une simple bronchophonie, tandis que le râle crépitant et la respiration bronchique reparaissent là où il y avait absence complète du bruit respiratoire. C'est ainsi que dans la pleuropneumonie, et surtout quand la pneumonie est plus forte que la pleurésie, ou, en d'autres termes, qu'il y a peu ou point d'épanchement, qu'on entend le bruit de frottement ascendant et descendant dont il a été question précédemment.

On retrouve les signes sthétoscopiques de la pleurésie dans l'hydropisie de la plèvre et dans les hémorrhagies de cette membrane. Seulement, dans ce dernier cas, l'égoï honie cesse de se faire entendre aussitôt que le sang épanché vient à se coaguler.

Lorsqu'à la suite d'une pleurésie ou par toute autre cause, il se forme dans la plèvre un épanchement aëriforme, un *pneumo-thorax*, on en est averti par la résonance tympanique qu'acquiert tout à coup, sous la percussion, le côté malade, en même temps que le bruit respiratoire continue de manquer complètement. Si le *pneumo-thorax* est survenu pendant la durée d'un épanchement liquide, le son tympanique obtenu par la percussion ne s'observe que dans la partie supérieure de la poitrine; la partie la plus déclive continue de fournir un son mat, le bruit respiratoire manque complètement dans tout le côté malade, et l'on entend à l'oreille nue, et sans qu'il soit nécessaire de l'appliquer sur la poitrine, un bruit de fluctuation très distinct, toutes les fois que le malade se remue, ou qu'on le secoue avec intention, en le prenant par l'épaule. Enfin, lorsqu'au double épanchement liquide et aëriforme, il se joint une communication fistuleuse entre les bronches et la plèvre, communication qui est ordinairement la cause occasionnelle du double épanchement, tous les signes précédens existent, et de plus l'auscultation fait entendre le tintement métallique ou le bourdonnement amphorique, et le plus souvent ces deux phénomènes alternativement. Tous ces signes sont tellement tranchés qu'il est impossible de méconnaître le *pneumo-thorax*, ou de le confondre avec une autre altération. On retrouve bien quelquefois, il est vrai, le tintement métallique dans des cas de vaste excav. l'on pulmonaire; mais alors il n'y a pas de bruit de fluctuation, et l'on entend, comme nous le dirons tout à l'heure, du râle caverneux ou une pectoriloquie imparfaite qui ne permettent pas l'équivoque. Les signes du *pneumo-thorax* simple se retrouvent bien aussi dans l'emphysème pulmonaire; mais dans ce dernier, l'absence du bruit respiratoire n'est jamais si complète qu'on n'entende çà et là, soit un reste de respiration, soit du râle craquant, soit le râle subsibilant, qu'on peut comparer au cliquetis d'une petite soupape, tandis que dans le *pneumo-thorax*, l'absence de respiration est complète, avec quelque force que se dilate la poitrine dans les efforts d'inspiration.

L'auscultation fournit, dans la phthisie pulmonaire, des signes nombreux et importants. Ce n'est même qu'en auscultant avec soin la poitrine que l'on peut affirmer qu'il existe véritablement chez un malade réputé phthisique des tubercules, avec ou sans excavation du pommou. Il n'y a qu'un seul cas exceptionnel, c'est celui où des tubercules milliâires ou très-petits sont disséminés dans toute l'étendue de l'un ou des deux pommous; alors on ne tire pas grand parti de l'auscultation, et il faut s'en tenir à ce qu'indiquent les symptômes généraux et la marche de la maladie. Mais dès que, par leur accumulation dans un point, les tubercules ont rendu impénétrable à l'air une portion assez notable du pommou, on est averti de leur existence par le son plus ou moins mat qu'on obtient de la percussion, par la diminution du bruit respiratoire vésiculaire

dans un espace circonscrit par la poitrine dans le même lieu de la respiration bronchique, et d'une bronchophonie plus ou moins marquée.

Ces phénomènes ont une grande valeur quand on les perçoit sous l'une des clavicules ou dans l'espace compris entre cet os et le sein, parce que c'est au sommet des poumons que s'accumulent d'abord ordinairement les tubercules, parce qu'on est plus éloigné des bronches assez volumineuses pour donner une bronchophonie naturelle; ils en ont moins quand on les perçoit dans le dos ou dans les côtés, c'est-à-dire dans le voisinage des gros troncs bronchiques, et il faut alors qu'ils soient constans, très-prononcés, et qu'ils aient lieu d'un côté de la poitrine seulement. Lorsque les tubercules commencent à se ramollir, aux signes précédens vient se joindre de temps en temps un gargouillement profond, que l'oreille perçoit principalement pendant la toux, et qui semble résulter du soulèvement d'un liquide épais. L'on entend en même temps par intervalles quelques éclats de voix qui traversent plus ou moins complètement le tube du stéthoscope, et tiennent plus de la pectoriloquie que de la bronchophonie. Enfin, lorsque les tubercules sont tout-à-fait ramollis et que leur évacuation dans les bronches a donné lieu à la formation d'une excavation plus ou moins vaste, de ce qu'on appelle vulgairement un *ulcère du poumon*, la respiration bronchique est remplacée par la respiration cavernueuse et le râle cavernueux, et la bronchophonie par une pectoriloquie plus ou moins manifeste.

La pectoriloquie est un signe de haute importance dans la phthisie; on doit néanmoins n'y ajouter une entière confiance que lorsqu'elle est jointe au râle et à la respiration cavernueuse, ou au moins à l'un de ces deux phénomènes. Elle peut, comme nous l'avons déjà dit, être parfaite ou imparfaite, continue ou intermittente, ou même assez long-temps suspendue: la résonnance de voix qui la constitue peut être aiguë ou grave, obscure ou claire, confuse ou articulée. Ces variétés se rattachent d'ordinaire moins au timbre de la voix du malade qu'à la position et à la forme de l'excavation pulmonaire, qui peut être superficielle ou profonde, petite, moyenne ou très-vaste, unie ou anfractueuse, simple ou multiloculaire, ronde ou aplatie, vide ou demi-pleine, etc. L'oreille s'accoutume assez vite à reconnaître les diverses formes de l'altération du poumon qui constitue la phthisie; mais elle n'a besoin, au reste, que de bien préciser l'espace dans lequel se font entendre les phénomènes cavernueux, puisque c'est là-dessus seulement que se base le pronostic.

La pectoriloquie et les autres phénomènes cavernueux sont quelquefois accompagnés du bourdonnement amphorique ou même du tintement métallique. Cela dénote une vaste excavation, peu anfractueuse, et qui contient peu de matière tuberculeuse ramollie. On distingue facilement ce cas, ainsi que nous l'avons déjà dit, du pneumo-thorax avec épanchement liquide, par l'absence du bruit de fluctuation.

Lorsque la pectoriloquie est parfaite, et ne se joint qu'à une respiration cavernueuse sans râle de même nature, c'est un indice de la

vacuité complète de l'excavation pulmonaire. Dans ce cas, si les phénomènes stéthoscopiques sont bien circonscrits, si la respiration vésiculaire se fait entendre facilement dans tout le reste des poumons, si les symptômes généraux indiquent une sorte de suspension dans la marche de la maladie, on peut présager que l'ulcère du poumon est en voie de cicatrisation. On connaît en effet des exemples de personnes très-bien portantes, et qui, par suite d'une ancienne affection catarrhale très-grave, sont restées pectoriloques au sommet de l'un des poumons, parce que l'excavation tuberculeuse s'est convertie en une sorte de fistule. Il en est d'autres chez lesquelles une excavation tuberculeuse du poumon s'est convertie en une cicatrice pleine fibreuse ou fibro-cartilagineuse ; et chez celles-là il n'y a point de pectoriloquie, mais seulement une absence ou une diminution appréciable du bruit respiratoire dans le point occupé par la cicatrice du poumon.

Nous avons dit plus haut que les signes de l'emphysème pulmonaire se retrouvaient dans l'une des maladies que les praticiens désignent sous le nom d'*asthme*. On sait que des maladies du cœur occasionnent aussi fort souvent des accidens tout-à-fait analogues à ceux de l'asthme. Mais l'asthme proprement dit, le véritable asthme spasmodique, paraît être une simple névrose de la respiration, c'est-à-dire une affection non organique, dans laquelle on ne retrouve aucune lésion notable des organes thoraciques. L'auscultation fait entendre en pareil cas un bruit respiratoire vésiculaire d'une force et d'une netteté très-remarquables, une véritable respiration *puérile*, qui surprend d'autant plus, que le sujet de l'auscultation étouffe et se croit menacé de suffocation. Cette donnée fournie par l'auscultation permet de diriger le traitement de l'asthme d'une manière bien plus rationnelle qu'on ne le fait d'ordinaire, et réduit à un assez petit nombre de cas l'emploi des antispasmodiques, si prodigués dans toutes les espèces d'asthme.

Tels sont les principaux phénomènes que fait percevoir l'auscultation de la poitrine dans les maladies de l'appareil respiratoire ; ils sont, comme on voit, d'une assez grande importance ; mais on ne doit dans aucun cas les prendre pour unique base du diagnostic, du pronostic, et par conséquent du traitement. Réunis aux symptômes généraux, aux signes fournis par les autres méthodes d'exploration de la poitrine, et spécialement par la percussion, ils ont une certitude en quelque sorte mathématique ; pris isolément, ils auraient plus de valeur encore que les symptômes tirés du trouble des fonctions ; mais ils exposeraient le médecin praticien, et surtout celui qui n'aurait pas l'oreille très-exercée, à commettre de fréquentes et fâcheuses méprises.

Dans un prochain article nous passerons en revue les phénomènes que fournit l'auscultation des battemens du cœur et l'utilité dont ils peuvent être dans les maladies de cet important organe.



# TABLE

## DES MATIÈRES

DU DEUXIÈME VOLUME.



### A.

ABCÈS successifs à la cuisse, guéris par de larges incisions et l'application réitérée de sangsues.	pag. 1
— Froids dans les lombes.	95
ABSTINENCE. Mort après soixante-trois jours.	576
ACCOUCHEMENS. Mémoire sur le levier des accoueurs.	155
— Dissertation sur l'application du forceps.	156
— hâté par l'administration du seigle ergoté.	157
— Mannequins pour le cours d'accouchement.	167
— Entortillement du cordon ombilical autour du cou de l'enfant.	187
— jugé impossible par vice de conformation du bassin, terminaison naturelle.	225
— Chute du cordon ombilical, instrument pour y remédier.	247
— Danger du seigle ergoté dans les grossesses doubles.	279
— rendu difficile par déviation du col utérin.	336
— Moyen de faire respirer l'enfant dans l'utérus.	362
ACÉTATE DE MORPHINE. Voy. <i>Empoisonnement</i> .	
ACIDE arsenieux. Voy. <i>Empoisonnement</i> .	
— sulfurique. Voy. <i>Empoisonnement</i> .	
ACUPUNCTURE des artères. Voy. <i>Hémorrhagie</i> .	
ALCALI VOLATIL. Voy. <i>Ivresse</i> .	
AMANDES AMÈRES. Voy. <i>Leucorrhée</i> .	
ANÉVRISME de l'artère poplitée ; ligature temporaire, ligature d'attente.	117
— faux consécutif déterminé par la piqûre d'une lancette et pris pour un abcès ; ligature de l'artère axillaire.	245
— du cœur. Voy. <i>Hypertrophie</i> .	

APOPLEXIE nerveuse; emploi de l'assa-fœtida.	pag. 112
ARTÈRES (Torsion des).	155 et 562
ARTICULATIONS blessées par instrumens piquans, et guéries par les vésicatoires.	151
ASCITE. Guérison par la compression de l'abdomen.	87
ASPERGES. Voy. <i>Sirap</i> .	
ASSA-FOETIDA. Voy. <i>Apoplexie</i> .	
ASTHME aigu des enfans; traitement.	112
— Observations sur l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement de l'asthme.	172
AVORTEMENT. Voy. <i>Ratanhia</i> .	
AUSCULTATION. Manière d'appliquer le stéthoscope.	582

## B.

BASSIN. Voy. *Accouchement*.

BELLADONÈ. Voy. *Gonorrhée*.

BEC DE LIÈVRE. Note sur l'opération. 256

BLENNORRHAGIE. Voy. *Gonorrhée*.

BRULURE. Emploi du datura stramonium; empoisonnement. 65

## C.

CALCANÉUM. Nécrose invaginée. 258

CALCUL d'oxalate de chaux chez un individu qui avait mangé une grande quantité d'oscille. 191

CANCER de la verge. 90

— dont deux ablations et quatre cautérisations ont été suivies de récidives, et qui a enfin été guéri au moyen d'une compression méthodique. 158

— des reins. 181

— du sein, avec fracture spontanée de la clavicule. 541

— avec fracture spontanée du fémur et consolidation. 555

CARBONATE de magnésie. Voy. *Maladie de la vessie*.

CATARRHE PULMONAIRE. Épidémie de Paris. 195

— Voy. *Auscultation*.

CENTAURÉE (Petite). Voy. *Fièvre intermittente*.

CERVEAU (Affection du). 250

— Congestions. 290

CHARBON de bois. Voy. *Maladies bilieuses*.

CHLORURE DE CHAUX. Voy. *Peste, ulcère, ozène*.

— Antidote de l'acide hydrocyanique. 29

CHOLÉRA-MORBUS. Détails recueillis à Batavia. 192

— Description; traitement dans les Indes. 205

<b>CHOLÉRA-MORBUS</b> pestilentiel de Pologne ; description, traitement, expériences proposées.	page 226
— Rapport à l'Académie, par M. Double.	263
— Mesures sanitaires prises dans l'empire d'Autriche.	321
— Histoire par M. Brierre-de-Boismont.	357
<b>CHUTE</b> sur la tête. Voy. <i>Paralysie</i>	
<b>COQUELUCHE.</b> Traitement par le sulfure de potasse.	133
<b>CORDON</b> ombilical. Voy. <i>Accouchement</i> .	
— saitaire. Voy. <i>Choléra-morbus</i> .	
<b>CORPS ÉTRANGERS</b> dans l'œsophage, accidents.	20
— séjournant dans l'œil pendant plusieurs mois, sans causer d'accidens.	50
— dans l'urètre.	160
— dans nos tissus, leur sortie et les accidens qu'ils peuvent produire.	268
— Rupture d'une sonde dans l'urètre, et son extraction à l'aide d'un tuyau de plume et d'une épingle.	350
<b>CORYZA.</b> Voy. <i>Ozène</i> .	
<b>CRESSON DE PARA.</b> Remède aux maux de dents.	62
<b>CROUP.</b> Traitement du prof. Fritz de Magdebourg.	78
— par le sulfate de cuivre.	308

## D.

<b>DATURA STRAMONIUM.</b> Voy. <i>Brûlure</i> .	
<b>DÉLIVRANCE</b> par l'injection du cordon.	553
<b>DENTS.</b> Douleurs de dents. Voy. <i>Cresson de Para</i> .	
— molaire de la mâchoire inférieure arrachée et replacée dans l'alvéole, tétanos, mort.	176
<b>DENTITION.</b> Phénomènes morbides qu'elle occasionne.	189
<b>DOULEURS</b> fausses.	356

## E.

<b>EAU</b> distillée ; procédé économique pour sa préparation.	19
— sulfureuses ; nouvelles formules pour leur préparations.	304
<b>ÉLÉPHANTIASIS</b> scrotal. Lettre de M. Delpech à sir Cooper.	199
<b>ÉMÉTIQUE.</b> De son emploi à hautes doses dans le traitement de la pneumonie.	52
— dans le rhumatisme aigu.	180
<b>EMPOISONNEMENT</b> par l'extrait de saturne.	79

EMPOISONNEMENT par l'acide arsenieux.	page 140
— par l'acétate de morphine.	145
— par l'opium de Rousseau.	146
— par l'acide sulfurique et les acides.	275
— par le datura stramonium. Voy. <i>Brûlure</i> .	
ENTORSE du poignet, guérie par la compression.	64
ÉPILEPSIE. Voy. <i>Gastro-Entérite</i> .	
— Emploi de l'hydrocyanate de fer.	57
ÉPISTAXIS. Voy. <i>Hémorrhagie</i> .	
ESCARGOTS. Voy. <i>Maladies du poumon et de larynx</i> .	
ESTOMAC. Perforation.	247
ÉTRANGLEMENT. Voy. <i>Hernie, rectum</i> .	

## F.

FÉMUR. Sa transformation en matières purulentes.	535
FIÈVRES cérébrales. Danger de l'application de la glace.	
	107
— intermittentes, traitées par la petite centaurée.	288
— — — par les feuilles de houx.	8-519
FISTULE à l'anus.	93
FORCEPS. Voy. <i>Accouchemens</i> .	
FOSSES NASALES. Voy. <i>Vers, hémorrhagie, ozène</i> .	
FRACTURE du péroné.	171
— Suite de coups de feu. Voy. <i>Plaies</i> .	

## G.

GANGRÈNE humide du scrotum et des tégumens du pénis par cause inconnue.	517
— Senile; amputation, considérations pratiques.	57
GASTRO-ENTÉRITE chronique, épilepsie.	68
— Voy. <i>Maladies des organes digestifs</i> .	
GAZ inflammable développé dans les tissus d'un cadavre.	58
GLACE. Voy. <i>Fièvre cérébrale</i> .	
GOMME ADRAGANTE. Moyen de lui donner la consis- tance d'une pâte.	520
GONORRHÉE. Traitement de M. Delpech.	12
— — — par les courans d'eau tiède.	221
— — — Réflexions critiques sur les courans d'eau tiède. <i>Ibid.</i>	
— Traitée par le copahu, les frictions de Belladone et l'extrait de ratanhia.	580

GROSSESSE compliquée de tumeurs, erreur de diagnostic.	page 259
— difficile; erreur de diagnostic.	196
— Observations tendant à prouver qu'une femme peut arriver au terme de la grossesse en ignorant qu'elle est enceinte.	101
— Maladies que la grossesse peut guérir, ou dont elle suspend la marche.	248

## II.

HÉMICRANIE. Voy. <i>Migraine</i> .	
HÉMIPLÉGIE. Voy. <i>Paralytie</i> .	
HÉMORRHAGIE interne de l'utérus.	45
— Métorrhagie déterminée par la présence dans l'utérus de quelques portions de placenta.	210
— Considérations pratiques sur les précautions à prendre dans le traitement des hémorrhagies utérines, à raison des suites ordinaires de la suppression de cette hémorrhagie.	256
— considérées comme dépendantes d'une irritation.	50
— survenue après la ligature de l'artère crurale par la méthode de Hunter.	240
— grave, déterminée par des piqûres de sangsues; et résumé de tous les moyens employés.	54
— Poudre hémostatique; nouveau moyen d'arrêter les hémorrhagies.	85
— Acupuncture des artères pour suspendre le cours du sang.	49
— abondante, suspendue par des saignées multipliées.	312
— nasales; tamponnement des fosses nasales.	141
— Arrêtée par la torsion des artères.	155-362
HÉMORRHOÏDES. Pommade employée par M. Dupuytren pour les rappeler.	160
HÉRNIES. Essai sur leur formation et leur cure radicale.	54
— avec étranglement, réduite après l'introduction et le séjour dans le canal de l'urètre d'une sonde de gomme élastique enduite d'extrait gommeux d'opium.	124
— entéro-épiploïque étranglée; opération, gangrène, perte d'intestin et d'épiploon, guérison.	289
HOUX. Voy. <i>Fièvres intermittentes</i> .	
HYDATIDES dans les urines.	548
HYDROCÉLES. Considérations pratiques.	212
— Moyen de faciliter leur diagnostic.	562

HYDROCYANATE DE FER. Voy. *Épilepsie*.

HYDROCYANIQUE (Acide). Son antidote. Voy. *Chlorure*.

HYDROPISES produites par l'inflammation du canal digestif. page 297

HYDROTHORAX. Ponction de la poitrine préférée à la paracenthèse. 142

HYPERTROPHIE du cœur, compliquée d'anasarque, et guérie par les antiphlogistiques. 355

## I.

IMPERFORATION. Voy. *Rectum*.

INCONTINENCE D'URINE guérie par une opération. 18

— par la poudre de cantharides. 302

INFANTICIDE. Voy. *Médecine légale*.

INFLAMMATIONS combattues avec succès par les frictions mercurielles. 194

IODE. Voy. *Scrofules*.

IPÉCACUANHA. Voy. *Asthme*.

IVRESSE, traitée par l'alcali. 8-186

## L.

LARYNGITE. Voy. *Maladie du larynx*.

LAUDANUM. Voy. *Empoisonnement*.

LEUCORRHÉE. Emploi des amandes amères. 125

LEVIER des accoucheurs. Voy. *Accouchemens*.

LUXATION de la jambe en dehors. 171

— spontanée de l'occipitale sur la première vertèbre cervicale, et de celle-ci sur la seconde. 59

— de l'humérus en avant et en haut. 366

## M.

MALADIES bilieuses; emploi des évacuans et du charbon de bois. 101

— épileptiformes. Voy. *Épilepsie*.

— de la vessie, utilité du carbonate de magnésie. 111

— des organes digestifs promptement mortelles. 371

— du poumon et du larynx traitées par les escargots. 374

— Voy. *Auscultation*.

MAMMITE chronique avec ulcérations, guérie par les antiphlogistiques. 506

MANNEQUINS. Voy. *Accouchemens*.

MATRICE. Voy. *Uterus*.

MÉDECINE LÉGALE. Suicide par un instrument tranchant simulant l'homicide.	page 22
— Examen médico-légal des causes de la mort du prince de Condé.	39
— Infanticide; fracture des os du crâne.	72
— Suicide par suspension incomplète.	121
MENSTRUATION. Douleurs violentes précédant son apparition.	6
MERCURE. Voy. <i>Inflammation, siphilis.</i>	
METRRORRHAGIE. Voy. <i>Hémorrhagie.</i>	
MIGRAINE.	35
MORPHINE. Voy. <i>Empoisonnement.</i>	
MOXA avec la poudre à canon.	5

## N.

NARCOTISME par absorption.	185
NÉCROSE. Voy. <i>Calcanéum.</i>	
NÉVRALGIE faciale ; guérison par le galvanisme.	165

## O.

OESOPHAGE. Voy. <i>Corps étrangers.</i>	
OMOPLATE. Observation de placement.	157
OPHTHALMIE traitée par d'abondantes évacuations sanguines.	62
OPIUM. Voy. <i>Hernie, Empoisonnement, Scrofules.</i>	
— dans diverses maladies des organes abdominaux.	302
OEIL. Traité pratique sur les maladies des yeux.	265
— Voy. <i>Corps étrangers.</i>	
OZÈNE guéri par des injections avec le chlorure de chaux.	70
— guéri par la cautérisation.	364

## P.

PARACENTHÈSE. Voy. <i>Hydrothorax.</i>	
PARALYSIE partielle de la face.	275
— guérie à l'aide de l'électricité.	151
— Chute sur la tête, hémiplegie, symptômes d'épanchement, mort par commotion.	156
PÉRFORATION. Voy. <i>Estomac.</i>	
PÉRITONITE avec épanchement de pus guérie par la paracenthèse.	354
PESSAIRE. Voy. <i>Vagin.</i>	

PESTE. Utilité du chlorure de chaux pour s'en préserver.	page 5
PHIMOSIS. Cancer et amputation de la verge.	89
PLACENTA. Voy. <i>Hémorrhagie</i> .	
— squirreux.	355
PLAIES d'armes à feu ; emploi du séton.	126
— Guérison par la méthode physiologique.	165-294
— pénétrante de l'abdomen.	259
PLIQUE POLONAISE.	125
PNEUMONIE. Voy. <i>Émétique, Purgatifs, Maladies du poumon, Auscultation</i> .	
POLYPPES. Leur formation ; nouveau moyen de les extraire.	97
— de la matrice.	217
— pris et traités pour un engorgement du col de la matrice.	287
POLYTRIC. Propriétés emménagogues.	245
POMMES DE TERRE. Propriétés, usages thérapeutiques.	255
POUDRE hémostatique. Voy. <i>Hémorrhagie</i> .	
— de houx. Voy. <i>Fièvre intermittente</i> .	
— à canon. Voy. <i>Moxas</i> .	
PRIX PROPOSÉS par les Sociétés de Médecine de Bordeaux et de Rio-Janeiro.	96
— par la Société de Médecine de Caen.	192
PRURITUS VULVÆ. Remède.	79
PURGATIFS substitués à l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des pneumonies.	105
PUSTULE MALIGNÉ traitée par la cautérisation et par les antiphlogistiques.	175

## R.

RAGE. Nouveau moyen de traitement (asphyxie).	18
— suivie de guérison.	122
— Traitement insuffisant.	344
RATANHIA, pour prévenir l'avortement.	52
— dans le traitement de la gonorrhée.	389
RECTUM. Imperforation à un pouce de l'anus.	51
— Procidence de la membrane muqueuse.	169
— Étranglement, débridement, opération de la taille.	11
RÈGLES. Voy. <i>Menstruation</i> .	
REMEDE SECRET. Tisane de salsepareille.	58
RÉSECTION des os dans leur continuité et leur continuité.	295



RÉTRECISSEMENT. Voy. <i>Urètre.</i>	
RÉTROVERSION. Voy. <i>Utérus.</i>	
RÉUNION de parties totalement séparées du corps.	28
RÉVULSIF externe très-énergique.	187
RHUMATISME AIGU. Voy. <i>Émétique.</i>	
— articulaire traité par le sulfate de quinine et les anti-spasmodiques.	102

## S.

SANGSUES. De la manière de les conserver et de les appliquer ; de leur introduction dans l'intérieur de nos organes.	115
— Piquûres. Voy. <i>Hémorrhagie.</i>	
SARCOCELE. Difficulté de diagnostic.	9
SCROFULES. Des bons effets de l'iode et de ses préparations dans les scrofules.	255
— De l'emploi de l'iode dans les ulcères, carie, tumeurs blanches, tubercules ; et formules des préparations iodurées.	285
— Opium uni à l'iode.	550
SEIGLE ERGOTÉ. Voy. <i>Accouchement.</i>	
SEMENTINE. Voy. <i>Vers.</i>	
SERINGATURE.	562
SÉTON. Voy. <i>Plaies.</i>	
SIPHILIS non contagieuse par le fluide vaccin. Voyez <i>Vaccine.</i>	
— Symptômes consécutifs ; difficultés de diagnostic, traitement de M. Dupuytren.	129
— Traitement sans mercure.	184
— Traitement de M. Biet ; dartres, ulcères vénériens.	218
— Engorgement vénérien du testicule.	259
SIROP de lait.	551
— Sédatif de pointes d'asperges.	127
— Sa préparation.	541
SONDE. Rupture et chute dans la vessie. Voy. <i>Taille et Corps Étrangers.</i>	
SULFATE DE CUIVRE. Voy. <i>Croup.</i>	
SUICIDE. Voy. <i>Médecine légale.</i>	

## T.

TAILLE suspubienne ; nouveau procédé.	202
— pratiquée malgré l'étranglement du rectum.	11

TAILLE après la chute d'une sonde de la vessie.	168
TESTICULE. Voy. <i>Siphilis, Sarcocèle.</i>	
TÉTANOS débutant par la contraction des parties voisines de la blessure.	150
— causé par l'évulsion et le remplacement d'une dent molaire.	176
— Espèce de tétanos intermittent.	257
TÉNIA. Voy. <i>Vers.</i>	
TORSION des artères. Voy. <i>Hémorrhagie.</i>	
TRÉPAN. Opinion de M. Dupuytren.	61
TUMEURS SANGUINES. Voy. <i>Vagin.</i>	

## U.

ULCÈRE traité par le nitrate acide de mercure et le chlorure d'oxide de sodium.	161
— par les bandelettes agglutinatives.	299
URÈTRE. Fausses membranes développées dans ce canal.	22
— Rétrécissements.	92-216
— Voy. <i>Corps étrangers.</i>	
UTÉRUS. Rétroversion.	247
— Voy. <i>Hémorrhagie, Vagissements.</i>	

## V.

VACCINE. Essai sur la non-contagion de la siphilis par l'inoculation vaccinale.	85
— Identité des pustules observées sur le pis des vaches et des pustules de la variole; méthode nouvelle pour se procurer du vaccin frais.	162
— Quelques observations sur la vaccine et la conservation du virus vaccin.	119
VAGIN. Accidents déterminés par le séjour d'un pessaire dans le vagin.	25
— Extraction d'un pessaire après un séjour de plusieurs années.	98
— Mémoire et observations sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin.	24-225
VAGISSEMENTS UTÉRINS.	126
VARICOÈLE. Traitement proposé par M. Delpech.	65
VERS considérés comme cause de la toux et d'autres symptômes d'irritation thoracique.	515

VERS. Accidents déterminés par la présence d'un ver dans les fosses nasales.	251
— Traitement par l'extrait alcoolique des semences de sementine.	15
— Expulsion du ténia par la racine de grenadier sauvage.	286
VESSIE. Chute d'une sonde. Voy. <i>Taille</i> .	
— Utilité du carbonate de magnésie dans ses maladies.	111

Z.

ZONA guéri par l'application du nitrate d'argent fondu.	28
---	----









