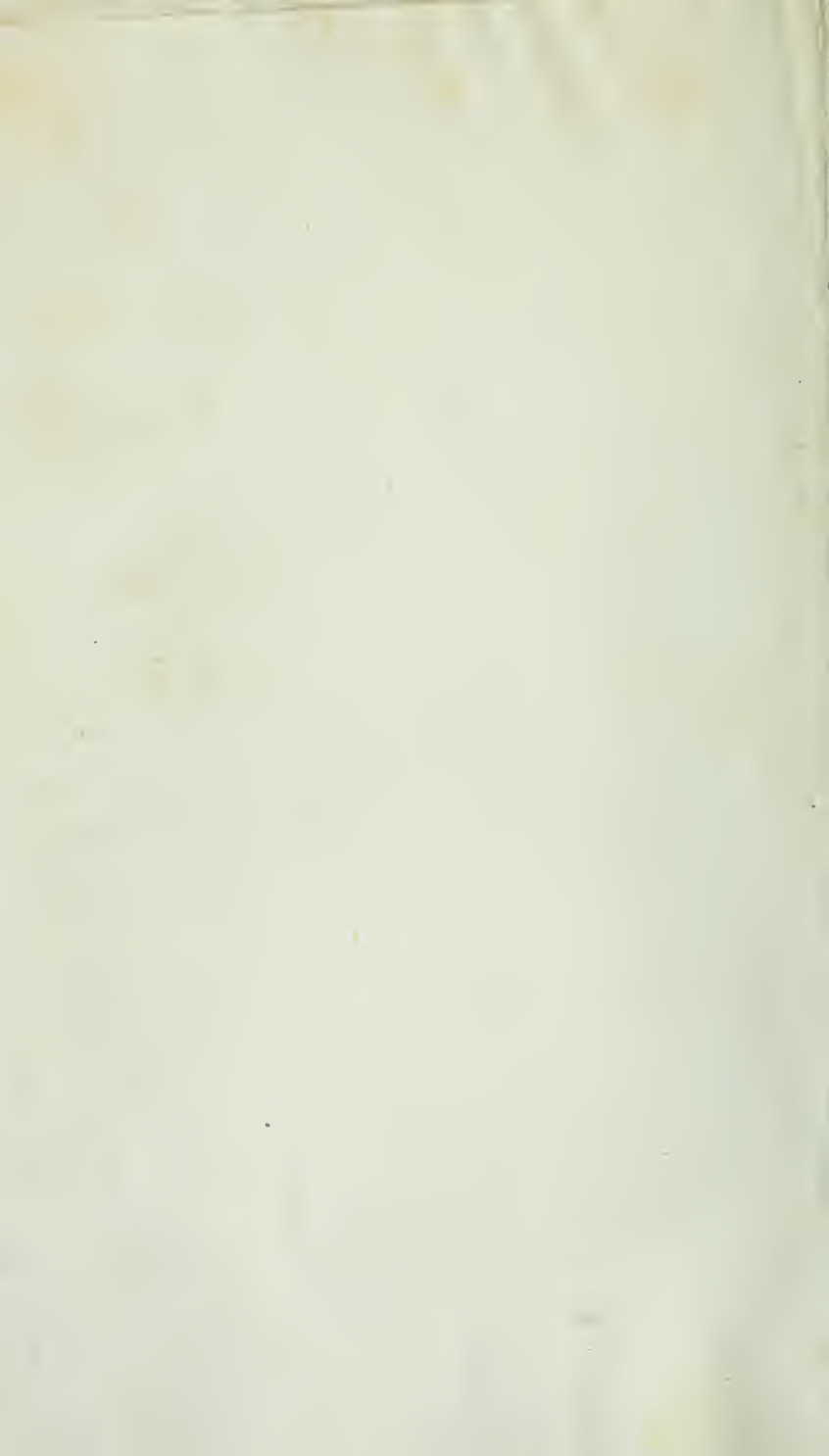


Digitized by the Internet Archive  
in 2010 with funding from  
University of Ottawa



# JOURNAL

DE

## MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME TROISIÈME.



PARIS.

IMPRIMERIE DE PLASSAN ET COMPAGNIE,

RUE DE VAUGIRARD, N° 15.

—  
1832.



# JOURNAL

DE

## MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.



INTRODUCTION AU TROISIEME VOLUME.



Depuis que les travaux et le génie de quelques hommes ont jeté une éclatante lumière sur diverses branches de la médecine, que l'esprit d'ordre et d'analyse a succédé dans l'étude des maladies aux vains systèmes et à l'éclat des théories, tout médecin observateur s'est cru en droit de concourir au perfectionnement de la science, en publiant le résultat de ses expériences sur le vivant, de ses recherches sur le cadavre. Chacun, en mettant en question ce qui jusqu'alors avait paru démontré, a voulu jeter au creuset de l'expérience les préceptes qu'il avait reçus, et publier les résultats différents obtenus dans sa pratique; de là cette masse d'observations, d'expériences, de préceptes opposés contenus dans une foule de mémoires, brochures, ouvrages périodiques, écrits et recueils plus ou moins répandus, bibliothèque immense que le médecin livré à la pratique de son art n'a ni le temps ni l'occasion de consulter, privé ainsi de toutes les ressources que les progrès de l'anatomie, de la chimie, et surtout de la médecine clinique pourraient lui procurer.

C'est pour ne rien laisser ignorer au praticien de ce qui peut concourir au perfectionnement de la science; c'est pour lui permettre d'allier la connaissance de ces nombreux ouvrages aux soins que réclame l'exercice de son art, que nous avons créé le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*. La classe nombreuse à laquelle nous nous adressons, classe que dans cette multitude d'écrits on semblait avoir oubliée avant

nous, et que cependant on aurait dû consulter de préférence pour arriver à la vérité, peut aujourd'hui, sans interrompre le cours de ses travaux, ne rien perdre des efforts que l'on fait pour perfectionner la science, deux ans d'expérience nous ayant prouvé de la manière la plus évidente que tout ce qui peut intéresser le praticien dans les ouvrages français et étrangers est exposé dans notre Journal avec assez de détails pour qu'il puisse en faire l'application au lit des malades.

Mais l'analyse des faits intéressants publiés dans les ouvrages de médecine et de chirurgie n'a pas seulement été offerte à nos lecteurs; nous avons cherché à leur faire partager les avantages immenses qu'offrent au médecin qui habite la capitale les assemblées de corps savants, les cours de la Faculté, et surtout les leçons cliniques des hôpitaux, leçons d'autant plus précieuses que la théorie vient s'unir à la pratique, que la pratique est immense, que la théorie est celle des plus célèbres maîtres de notre époque. Tous les moyens d'instruction surabondent en effet dans ces hôpitaux, où tant de maladies sont traitées, soit pour l'instruction des élèves, soit d'après l'opinion des professeurs, par des méthodes fort variées. Quand il a fallu choisir entre ces méthodes, nous l'avons fait sans esprit de système, sans idées préconçues; cherchant de bonne foi les moyens qui *guérissent*, nous les rapportons avec réserve, car, tout en reconnaissant les ressources de notre art, nous avouons aussi son impuissance, et nous n'admettons point sans preuve les étonnants succès qu'on se vante parfois d'obtenir.

Nous avons évité dans le cours de ce travail de faire parade d'une vaine science en multipliant les citations, ce qui n'aurait pu que nous éloigner de notre but, en détournant de l'objet principal, l'exposition claire et précise des faits et leur juste appréciation. Nous voulions, en suivant la marche tracée, faire un ouvrage utile; c'est à ce titre seul que nous aspirons.

En terminant ces courtes réflexions, nous adresserons à nos lecteurs de sincères remerciements pour l'empressement avec lequel ils ont encouragé ces travaux, pour les sages conseils que plusieurs d'entre eux, et spécialement les médecins des grands hôpitaux de la province, ont bien voulu nous donner, en nous indiquant les points qui devaient plus particulièrement être éclaircis. C'est sans doute à l'obligeance de ces excellents confrères que nous devons l'immense succès que nous avons obtenu, succès bien propre à nous faire redoubler de zèle, en nous donnant l'assurance que cet ouvrage si bien accueilli des praticiens est destiné à paraître un grand nombre d'années.



*Observations sur les effets de l'extrait de belladone appliqué sur l'anneau inguinal pour faciliter la réduction des hernies étranglées, et sur la cure radicale des hernies obtenue par le repos et la position horizontale.*

On trouve dans la *Revue médicale* (novembre) quelques observations qui concourent à prouver l'efficacité de l'extrait de belladone employé en frictions pour dilater l'anneau inguinal et favoriser la rentrée des hernies. (Voy. art. 11.)

M. Fuzet-Dupouget fut appelé, le 8 novembre 1830, auprès d'un homme âgé de cinquante-quatre ans, porteur depuis plusieurs années d'une hernie inguinale du côté gauche. Depuis deux jours, la tumeur s'était accrue du double, après un effort violent pour soulever un fardeau. Elle était énorme, dure, très-douloureuse au moindre attouchement. Le malade se plaignait de violentes coliques, avait des vomissements continuels de matières bilienses et stercorales; le pouls était petit, serré, fréquent, la face grippée, etc.

Les saignées générales et locales, les bains, les cataplasmes émollients employés pendant deux jours furent insuffisants pour permettre la réduction de l'intestin. Le malade s'étant obstinément refusé à l'opération, deux gros d'extrait de belladone, ramolli avec un peu d'eau, furent appliqués sur l'anneau inguinal; au bout de sept heures, cet homme, qui semblait être dans un état désespéré, annonça tout à coup qu'il ne souffrait plus, et demanda à aller à la selle: la hernie était complètement rentrée, et tous les accidents ne tardèrent pas à disparaître.

L'extrait de belladone ainsi employé dans trois autres observations a été suivi d'un pareil succès; cependant un de ces malades mourut quelque temps après la rentrée de la hernie. Il est probable que l'intestin, qui était étranglé depuis cinq jours, aura été le siège d'une violente inflammation, ou qu'après sa rentrée dans le ventre, quelque étranglement aura persisté.

*Réflexions.* Il serait à désirer que les praticiens multipliasent ces expériences pour établir d'une manière certaine les effets de l'extrait de belladone sur l'anneau inguinal; on sent toute l'importance d'un pareil secours, qui tendrait à faire éviter dans bien des circonstances une opération douloureuse, souvent difficile et, quoi qu'en aient dit certains chirurgiens, toujours dangereuse, même lorsqu'elle est pratiquée peu de

temps après l'étranglement. C'est aussi sur l'extensibilité des tissus aponévrotiques et sur leur contractilité qu'est basée la méthode que nous avons annoncée dans un des précédents cahiers (voy. art. 264), et qui consiste à faire garder au malade un repos absolu pour obtenir la cure radicale de la hernie. Nous allons reproduire ici quelques observations publiées dans les *Archives générales de Médecine*, pour compléter ce que nous avons dit de cette méthode préconisée dans ce moment par M. Ravin, docteur médecin à Saint-Valery.

Un jeune homme maigre et robuste, descendant un escalier, fit une chute, et, cherchant à se maintenir, déterminait l'apparition soudaine d'une hernie inguinale du côté gauche; il s'y forma une petite tumeur de la grosseur d'une noix; mais malgré les douleurs qu'il en éprouvait, il continua à marcher et à vaquer à ses travaux ordinaires.

Quinze jours s'écoulèrent ainsi, lorsqu'après une longue course à pied, il se confia aux soins de M. Ravin. Ce médecin le fit rester constamment étendu dans une position horizontale. A partir du 4 du mois d'avril, il ne reposait que sur le dos ou sur le côté droit, côté opposé à celui de la hernie.

Le 1<sup>er</sup> mai, l'anneau, qui était d'abord d'un tiers plus ouvert que celui du côté opposé, se trouvait alors d'une dimension presque égale; ses bords avaient aussi plus de raideur. Le malade se leva, toussa à plusieurs reprises sans que l'intestin sortit. Il put alors quitter le lit, en ayant soin de s'y placer de nouveau plusieurs fois dans la journée. Pendant toute la durée du traitement, il porta une petite pelote exerçant une compression légère sur l'anneau; il conserva cette pelote encore pendant plusieurs mois, lorsqu'il faisait quelques courses un peu longues. La guérison fut tellement parfaite, que ce jeune homme accepta quelque temps après une place de commis à cheval, ce qui l'astreint à une fatigue continue, sans cependant que la hernie ait reparu.

Cette guérison fut obtenue chez un jeune homme plein de vigueur, et dont les tissus étaient fermes et éminemment contractiles. Dans l'observation suivante, l'anneau devait revenir sur lui-même avec beaucoup plus de difficulté, le sujet étant une jeune fille lymphatique, et chez laquelle la hernie s'était formée lentement.

Une demoiselle, âgée de vingt-six ans, s'apercevait depuis dix-huit mois d'une petite tumeur qui paraissait dans l'aîne droite sans qu'elle se rappelât les circonstances qui lui avaient donné naissance. La tumeur était parvenue à la grosseur d'un œuf de poule: c'était une hernie formée par l'intestin grêle. Il était aisé de faire rentrer cet intestin, et l'anneau restait une

fois et demie environ plus ouvert que celui du côté opposé, les bords semblaient lâches et épais.

La malade fut aussitôt mise en supination, nourrie de viandes rôties, et prenant après le repas un demi-verre de vieux vin d'Espagne. Elle resta toujours couchée sur le dos ou sur le côté gauche, ne se levant jamais pour aucun de ses besoins. Un bandage fut en outre appliqué sur le point affecté.

Dès la troisième semaine, on reconnut la diminution de l'anneau, et le cinquante-cinquième jour il était presque aussi étroit que celui du côté opposé, bien que ses bords n'eussent pas encore reçu toute leur solidité.

La malade fit plusieurs efforts de toux sans qu'on s'aperçût que l'intestin descendît. Elle continua de porter le petit bandage, prit quelques bains de mer, et au bout de trois mois était complètement guérie. Six ans sont écoulés depuis cette époque sans que la hernie ait reparu.

Les hernies formées par l'épiploon sont plus difficiles à guérir radicalement que celles formées par l'intestin lui-même, parce qu'au moindre effort une bride mince s'insinue entre les fibres qui n'ont pas encore recouvré leur fermeté ordinaire.

Un jeune garçon portait dans l'aîne droite, depuis plus d'une année, une tumeur qui s'était formée insensiblement. Il était facile de reconnaître que l'épiploon descendait dans le scrotum, représentant un cordon au moins gros comme le pouce.

Il fut recommandé au malade de rester couché sur le dos ou sur le côté gauche; et, après avoir parfaitement réduit la hernie, on plaça dans l'aîne des compresses enduites d'une pommade astringente, composée tantôt d'un mélange d'axonge et d'alun, tantôt d'axonge et de peroxide de fer, et par-dessus un bandage herniaire qui s'opposait aux fâcheux effets que les mouvements brusques du corps auraient pu produire.

L'ouverture de l'anneau malade était à peu près le double de celle de l'anneau du côté opposé; mais ses bords étaient déformés, et laissaient entre eux, au lieu d'une ouverture ovale, un espace triangulaire dont la base reposait sur le pubis. Au bout de trois semaines de repos, l'anneau malade était à peu près semblable à celui du côté opposé. Ayant fait lever ce jeune garçon, M. Ravin le fit tousser, marcher, faire quelques efforts sans que la hernie tendît à se reformer. Néanmoins, il remit le bandage, et l'engagea à garder encore le repos pendant une semaine. Au bout de ce temps, le malade quitta le lit, et l'on comptait sur une guérison parfaite; mais.

après être resté long-temps dans une position verticale, il fit un effort pour rompre un morceau de bois avec son genou, et éprouva aussitôt dans l'aîne une vive douleur, à la suite de laquelle la hernie se reproduisit.

Cette fois il n'avait passé qu'un simple filet d'épiploon, et, après la réduction bien exacte, il fallut encore garder le lit pendant quelques semaines, au bout desquelles l'anneau sembla si étroit qu'on crut la cure complète. Mais après quatre mois, nouvelle rechute entièrement semblable à la première. Ces deux insuccès furent attribués à la mauvaise conformation de la pelote, qui était trop plate, et ne bouchait pas exactement l'orifice de l'anneau, lorsque le sujet se baissait.

Le bandage fut donc construit d'une manière plus convenable, et une dizaine de jours suffit pour obtenir une guérison radicale. Depuis plus de quatre ans que ces choses se sont passées, il n'est survenu aucun accident.

Un assez grand nombre d'observations analogues sont citées dans le mémoire de M. Ravin; elles suffisent pour constater que des cures radicales peuvent être obtenues par cette méthode, dont plusieurs médecins font d'ailleurs une heureuse application.

#### ART. 417.

*Leçons cliniques de M. Dupuytren. — Observations sur une espèce de rétraction des doigts jusqu'à ce jour jugée incurable, et guérie par une légère opération.*

Les doigts éprouvent fréquemment des rétractions qui reconnaissent des causes diverses, et que l'on combat avec plus ou moins de succès par des moyens appropriés. L'affection dont il s'agit n'avait jusqu'à nos jours jamais été suivie de guérison; sa nature était tout-à-fait inconnue, et c'est aux recherches anatomiques de M. le professeur Dupuytren que nous devons une histoire exacte de la maladie, et par suite un traitement aussi simple qu'efficace. Cette rétraction ne reconnaît pour cause ni une plaie, ni une entorse, ni un vice rhumatismal, ni une violence extérieure quelconque. Les articulations ne sont point ankylosées, et cependant les doigts sont fléchis, et aucune puissance ne peut en déterminer l'extension.

Dix cas de ce genre ont été observés par M. Dupuytren. Tous les sujets affectés de cette rétraction avaient soumis la paume de la main à des pressions violentes et répétées; l'un était un marchand de vin qui se servait à chaque instant d'un

poinçon, dont il appuyait fortement le manche dans le creux de la main pour percer les barriques ; un autre était un homme de cabinet qui faisait presque continuellement usage d'un cachet ; un autre soulevait avec la main des pierres d'un poids considérable. Dans l'observation que nous allons rapporter, et qui a fait le sujet d'une dissertation si intéressante, le malade est un cocher qui fait presque constamment usage d'un fouet fort lourd, pour frapper de mauvais chevaux de fiacre ; on peut donc attribuer la cause de cette rétraction des doigts à une pression long-temps continuée de la paume de la main. Cette rétraction commence par degrés presque insensibles ; les malades remarquent d'abord qu'ils ne peuvent pas étendre complètement les doigts, qui se rétractent peu à peu, surtout l'annulaire, dont la première phalange se fléchit à angle droit sur la main ; les deux autres phalanges sont mobiles, et ne se fléchissent point. Il n'y a aucune tuméfaction des articulations ; mais nulle puissance ne saurait redresser l'annulaire, et un malade qui, après avoir vainement épuisé tous les remèdes, avait voulu tenter l'extension permanente, finit par suspendre continuellement au doigt un poids de 150 livres, sans parvenir à le redresser d'une ligne seulement.

La main présente les dispositions suivantes : la peau offre des rides transversales, dont la concavité est tournée vers les doigts ; mais ces rides s'effacent lorsque les doigts sont entièrement fléchis. Ces rides sont traversées par une corde tendue qui se dirige du milieu de la paume de la main vers la première phalange du doigt annulaire. *Si on cherche à étendre ce doigt, la corde est plus saillante, elle disparaît au contraire si la main est fermée.* La première phalange de l'annulaire est fléchie à angle droit sur la paume de la main ; les deux autres phalanges sont droites et dirigées vers l'éminence hypothénar : elles sont toutes très-mobiles. Les autres doigts sont légèrement fléchis. La main se ferme complètement ; mais il est absolument impossible d'étendre les doigts.

Une gêne extrême résulte de cette infirmité, puisque les malades ne peuvent saisir que des corps forts petits, et qu'ils éprouvent une violente douleur dès qu'ils font effort pour en saisir de plus volumineux.

Les médecins ont différé d'opinions sur le siège et la nature de cette affection : les uns ont cru qu'elle tenait à l'épaississement et au racornissement de la peau de la main, tandis qu'il est évident que les cercles que forme la peau ne sont dus qu'à son adhérence avec la membrane aponévrotique qui lui est sous-jacente.

D'autres ont prétendu qu'elle tenait à un état spasmodique

du corps des muscles qui opèrent la flexion des doigts ; mais rien n'annonce un spasme des muscles de la main ou de l'avant-bras.

D'autres ont cru à l'existence d'une maladie des tendons ; mais de quelle nature serait cette maladie ? C'est ce qu'ils n'ont pu expliquer. Quelques-uns ont placé le siège du mal dans la coulisse qui loge le tendon , ou dans les ligaments latéraux des phalanges des doigts , dans les articulations elles-mêmes ; mais la dissection n'a jamais montré aucune de ces maladies supposées.

Il y a quelques années, un individu qui portait une pareille infirmité, vint à succomber, et M. Dupuytren, en disséquant son cadavre, put enfin acquérir des notions certaines sur le siège du mal, et sur le remède qu'on pouvait lui opposer.

On enleva d'abord la peau avec précaution , et quand elle fut détachée de la main , elle cessa d'offrir les plis transversaux qu'on y avait observés, preuve certaine que le siège du mal n'était pas dans les téguments.

L'aponévrose palmaire mise à nu était extrêmement tendue, et formait une corde qui partait du milieu de la main , se prolongeant jusqu'au doigt annulaire. Cette corde était plus apparente lorsqu'on cherchait à étendre les doigts ; et on imprimait de cette manière un mouvement au palmaire grêle.

Pour bien comprendre la cause de cette rétraction, rappelons-nous que l'aponévrose palmaire est d'une part adhérente à la peau par des prolongements fibreux , de l'autre aux muscles de la main par des liens beaucoup plus lâches ; que son bord supérieur se confond avec le tendon du palmaire grêle ; que son bord inférieur se divise en quatre prolongements, lesquels se séparent à leur tour chacun en deux languettes qui vont s'implanter sur les côtés de la première phalange des quatre derniers doigts. Or, la corde que l'on observait dans la main était formée par un de ces prolongements, et c'était l'unique cause de la rétraction de l'annulaire, puisque, dès qu'elle fut coupée transversalement, le plus léger effort suffit pour redresser le doigt, et cependant le tendon n'avait point été intéressé. On trouva dans leur état naturel les tendons, les coulisses, les os et les articulations.

Beaucoup de praticiens avaient pensé, avant ces recherches d'anatomie pathologique, que la rétraction dont nous parlons était tout-à-fait incurable, et ils conseillaient de ne faire aucun remède. M. Dupuytren lui-même, ayant connu d'une manière très-intime un individu porteur d'une semblable infirmité, avait eu vainement recours aux fumigations avec des espèces émollientes, puis calmantes, aux cataplasmes,

aux sangsues, aux frictions avec l'onguent mercuriel, aux douches avec l'eau simple, l'eau alcaline, l'eau sulfureuse, enfin à l'extension continue, qui avait déterminé des douleurs extrêmement vives. Ce chirurgien a vu couper deux fois les tendons des muscles fléchisseurs des doigts. Dans l'un de ces cas, il s'ensuivit une violente inflammation, qui se propagea le long de la gaine, et faillit amener la mort; mais dans l'un et l'autre cas cette opération ne procura absolument aucune amélioration.

Enfin, M. Dupuytren, bien persuadé que le siège du mal réside dans l'aponévrose elle-même, résolut de faire la section de ses prolongements, et l'exécuta avec un succès complet chez un homme qui lui avait été adressé par un confrère. Celui que nous avons vu opérer est le second sur lequel ce procédé ait été employé.

Cet homme, âgé de quarante ans, avait une rétraction complète de l'annulaire de chaque main. Une incision transversale a d'abord été pratiquée dans la paume de la main, et l'on a coupé le prolongement de l'aponévrose qui se rend à la première phalange de l'annulaire, et formait une corde tendue; puis, par deux autres incisions, on a divisé les deux prolongements qui s'attachent sur les côtés de la phalange, en ayant soin d'éviter les vaisseaux et les nerfs qu'ils recouvrent; le doigt s'est aussitôt relevé complètement.

Une machine a été appliquée sur le dos de la main; les doigts ont été fixés solidement à cinq branches en fer, garnies de linge, et l'on a permis de cette sorte à la cicatrice de se faire sans que les bords de la plaie contractassent des adhérences qui auraient rendu l'opération tout-à-fait inutile.

M. Dupuytren a terminé cette intéressante leçon en engageant les médecins à bien distinguer l'espèce de rétraction des doigts qu'ils pourraient rencontrer dans leur pratique, car une méthode fort bonne en elle-même serait bientôt jugée mauvaise, si on l'appliquait à des cas auxquels elle ne convient pas. L'exemple est bientôt venu se joindre au précepte. Deux malades ont été présentés à la clinique par des médecins qui avaient assisté à l'opération que nous venons de rapporter. L'un était un jeune homme qui avait eu le doigt annulaire profondément incisé pour un panaris. La gaine des tendons fléchisseurs ayant été ouverte, et ne s'étant point refermée, il en résultait que le tendon sortait de la coulisse, et tenait constamment le doigt fléchi; mais un examen attentif ne faisait point reconnaître cette corde se rendant du milieu de la paume de la main, et se tendant davantage lorsqu'on cherche à relever le doigt. Il était donc aisé de reconnaître que cette ré-

traction ne ressemblait en rien à celle qui a fait le sujet de la leçon.

L'autre malade était une jeune fille, dont les doigts restaient fléchis par une maladie des articulations.

ART. 418.

*Choléra-morbus; son traitement par la transfusion. (Voyez art. 340, 346, 353, 368, 393, 407.)*

Le choléra-morbus, après avoir parcouru la Russie, l'Autriche, la Prusse, a pénétré en Angleterre, et jusqu'à ce jour, a borné ses ravages à une seule ville (Sunderland). M. le docteur Magendie, qui a fait un court séjour sur le lieu de l'épidémie, a adressé à l'Institut un lettre dont nous extrayons le passage suivant :

« En voyant le mal de près il n'y a rien à rabattre de l'idée qu'on s'en était faite; loin de là, il serait impossible, je pense, à l'imagination la plus active de se créer une pareille image. Peut-être vous transmettrai-je mon impression, en vous disant qu'une personne de la meilleure santé, quand elle est frappée du choléra, est en un instant transformée en un cadavre : c'est le même état des yeux, le même aspect de figure, c'est le même froid des membres, la même coloration de la peau, etc. N'était l'intelligence pour ainsi dire intacte et un reste imperceptible de voix, on pourrait procéder à l'enterrement au moment même de l'attaque. Tel est le choléra qu'on appelle ici asiatique, spasmodique ou malin; il ne paraît modifié par aucun traitement; en quelques heures tout est terminé et presque toujours d'une manière fatale; et ce qui prouve combien le mal est terrible à son début, et avec quelle puissance destructive il frappe les organes, c'est que le cadavre est exactement ce qu'était le malade; la circonstance de la mort n'a rien ajouté à ce qui existait auparavant. Pour tout dire en résumé, et par un seul mot, la maladie que j'ai sous les yeux *cadavérise* à l'instant même la personne qui en est atteinte. Heureusement le choléra n'a pas toujours cette effrayante intensité; sur les deux tiers des malades, me dit-on, il est beaucoup moins sévère; mais comme je n'ai pas encore vu de ces cas privilégiés, je ne vous en parlerai pas aujourd'hui.

» La maladie a-t-elle été importée, ou est-elle née dans ce pays malsain, couvert d'habitants pauvres et mal logés? est-elle contagieuse ou ne l'est-elle pas? Voilà autant de questions dont on s'inquiète fort peu ici; le point capital est qu'aucune



mesure sanitaire n'a été prise, et tout le monde est d'avis que si le gouvernement anglais avait ordonné l'isolement par un cordon de troupes, la population de Sunderland, qui est d'environ quarante mille âmes, au lieu d'être, comme aujourd'hui, tranquille, ne paraissant donner, ou ne donnant même presque aucune attention à la maladie, serait bientôt troublée et au désespoir, et qu'il s'ensuivrait des événements plus graves que le mal lui-même. J'ajoute que la propagation du mal, en supposant qu'il fût de nature à se propager, n'en serait pas retardée, peut-être même serait-elle accélérée. On se contente de distribuer de bons aliments aux pauvres de la ville, on leur donne de la flanelle pour se couvrir le corps, on les exhorte à la propreté ; ce sont là toutes les mesures sanitaires.»

On sait que les cordons sanitaires n'ont point empêché le choléra-morbus de pénétrer dans plusieurs régions, et surtout en Prusse ; qu'après avoir reconnu leur inefficacité, le gouvernement les a supprimés, sans que le fléau ait paru accélérer ou ralentir sa marche. Les documents qui nous arrivent de toutes parts sur le mode de propagation du choléra, établissent de la manière la plus évidente qu'il se manifeste souvent dans des villes qui n'ont absolument aucune communication avec les pays infectés. Bien qu'il n'ait pas encore pénétré en France, on observe une grande multitude d'affections *cholériques*, d'irritations gastro-intestinales, accompagnées d'accidents nerveux, tels que crampes, mouvements convulsifs, refroidissement du corps, etc. Ces maladies, qui sont assez fréquemment mortelles, ont fait croire quelquefois à l'invasion du fléau que l'on redoute : heureusement jusqu'à ce jour ces craintes ont été dénuées de fondement.

Notre correspondance nous a fourni de divers points de la France un grand nombre d'observations de choléra, que nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici ; les succès faciles que l'on a obtenus en général, soit par les antiphlogistiques, soit par les antispasmodiques, attestent assez qu'on n'a point en affaire au choléra asiatique, qui, ainsi que le dit M. Magendie, *sadavérise* à l'instant les malades : cependant, dans quelques circonstances, on a observé une sorte d'épidémie qui a bien pu inspirer quelques craintes aux habitants.

M. le docteur Carré, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Briançon, nous écrit qu'un capitaine du génie, en garnison à Montpellier, fut pris vers le milieu de la nuit de coliques atroces avec vomissements muqueux et aqueux, semblables à la décoction de son, abondantes déjections de même nature se succédant de dix à quinze minutes, resserrement

et constrictions du cœur, pouls lent presque insensible et intermittent, altération des traits de la face, crampes douloureuses dans les extrémités. Les opiacés en lavements et en boissons, unis à quelques antispasmodiques, triomphèrent assez aisément de ces accidents, et cet officier put reprendre son service au bout de quelques jours.

Cinq sapeurs qui s'étaient trouvés de service avec ce capitaine furent pris, en rentrant à la caserne, de symptômes à peu près semblables qui cédèrent aux opiacés en boissons et en lavements. Plusieurs personnes de la ville ont également éprouvé des accidents cholériques plutôt nerveux qu'inflammatoires, et dont les antispasmodiques et les opiacés triomphaient assez aisément.

Mais il y a bien loin de la gravité de ces affections à celle du choléra asiatique, qui sévit en ce moment à Vienne, à Berlin, à Sunderland. Que peuvent toutes les médications préconisées contre une maladie dont la nature nous est tout-à-fait inconnue, qui paralyse le cœur lui-même et interrompt brusquement la circulation? Les expériences suivantes tentées à Berlin, et rapportées à l'Institut par M. le professeur Scoutetten, de Metz, exciteront vivement la curiosité de nos lecteurs, en même temps qu'elles les détourneront sans doute de tenter une pareille médication.

Un homme de vingt-sept ans, malade depuis sept heures, était dans l'état le plus fâcheux, lorsque M. le professeur Dieffembach se décida à lui pratiquer la transfusion : la veine jugulaire droite fut mise à nu dans l'étendue d'un pouce, et ouverte longitudinalement ; on y introduisit un tuyau de plume. Un jeune docteur fournit de son sang, dont une once et demie environ fut aussitôt introduite dans une petite seringue d'étain préalablement chauffée et poussée doucement dans le torrent de la circulation. Le malade, qui était dans une insensibilité complète, fit bientôt deux fortes inspirations. Il survint, au bout de quelques minutes, des mouvements convulsifs de la tête, qui était fortement portée en arrière, des jambes, des bras et de tout le corps. Le malade poussait des cris plaintifs ; les traits se décomposèrent. Ces symptômes effrayants durèrent un peu moins d'une minute, et se terminèrent par la mort.

L'autopsie ne démontra que les lésions habituelles des individus qui ont succombé au choléra.

Le sujet de la seconde expérience était une femme de soixante-cinq ans, malade depuis plusieurs heures, et qui n'avait tenté aucune médication. M. Dieffembach ouvrit, dans la longueur d'un demi-pouce, la veine médiane du bras gau-

che. On injecta d'abord une once de sang, sans déterminer aucun accident. On renouvela l'injection. La malade fit deux inspirations, et fut légèrement agitée : elle but sans difficulté. On fit alors une autre incision à la veine jugulaire, et l'on injecta en deux fois deux onces sept gros de sang. Le pouls n'a point reparu ; les accidents ont suivi leur cours ordinaire, et la malade est morte le soir.

Enfin un vieillard de soixante-un ans fut soumis à cette opération ; mais, comme le pouls était insensible, on voulut savoir d'abord si la circulation s'opérait : en conséquence, après avoir pris toutes les précautions convenables pour arrêter une hémorrhagie, on mit à nu l'artère brachiale dans l'étendue d'un pouce au tiers inférieur du bras. Elle n'offrait aucune pulsation. On l'ouvrit dans la longueur de cinq lignes ; et l'on vit avec la plus grande surprise qu'elle ne contenait pas une seule goutte de sang. Les parois artérielles étaient nettes et blanches, et ne renfermaient qu'un petit caillot rouge de la grosseur d'un fil. La profondeur des tissus était aussi froide que leur superficie. Cependant le malade conservait toute sa connaissance.

Les veines du bras étaient remplies de sang noir ; on injecta par la veine médiane en trois fois deux onces et demie de sang. Après la troisième injection, le pouls reparut, et battait soixante fois par minute à l'axillaire du bras libre ; mais il ne sortit pas de sang par la plaie faite à l'artère.

La transfusion ne parut avoir aucune influence sur l'état de cet homme, qui mourut deux heures après l'opération.

Tous ces faits prouvent l'extrême gravité du choléra-morbus et le peu de succès qu'obtiennent nos moyens curatifs. Hâtons-nous d'ajouter que ses ravages sont infiniment moindres depuis qu'il a pénétré chez des nations civilisées, où les lois de l'hygiène sont scrupuleusement observées ; et qu'il est permis de croire, s'il arrive jusqu'en France, qu'il ne fera qu'un très-petit nombre de victimes.

#### ART. 419.

*Remède secret ; poudre de Sacy employée avec succès contre le goître.*

Le sieur Bazierre a présenté à l'Académie, il y a environ six ans, une poudre à laquelle il attribuait la propriété de guérir le goître beaucoup plus sûrement que toutes les méthodes employées jusqu'à ce jour. Une commission fut nommée pour faire des expériences, et vérifier la vertu de cette composition ; mais, eu égard au petit nombre de goîtres qui serrencontrent à

Paris, on n'a pu mettre que beaucoup de lenteur dans ces recherches ; encore la plupart des observations recueillies ont-elles été fournies pas des médecins étrangers à la commission. M. Kaempfen, entre autres, chirurgien-major d'un régiment suisse de la garde royale, a répété ces essais sur sept militaires, portant des goîtres anciens et volumineux ; sept autres faits ont été transmis par des médecins de Rouen, et trois autres ont été recueillis par la commission elle-même.

Dans tous les cas, la poudre de Sacy a eu une action des plus prononcées sur les goîtres, dont plusieurs étaient anciens et volumineux. Les uns ont été totalement guéris, les autres seulement fort amendés.

Ce résultat est d'autant plus remarquable, que les autres glandes ne reçoivent en aucune manière l'impression du remède, comme on l'observe dans l'administration de l'iode ; qui produit en même temps amaigrissement général et atrophie des organes glandulaires. On en jugera par l'observation suivante.

Une demoiselle de vingt-huit ans, dont le père avait un goître énorme, portait sur la partie moyenne et antérieure du col une tumeur fort dure et très-volumineuse. On avait vainement employé l'éponge brûlée à l'intérieur et toutes sortes de sachets et d'applications usités en pareil cas. On fit même sur la tumeur des cautérisations avec le chlorure d'antimoine qui laissèrent des cicatrices indélébiles, sans en diminuer en aucune manière le volume et la consistance. L'iode fut employé à son tour : il n'en résulta qu'un amaigrissement considérable et l'atrophie complète des glandes mammaires, qui ne reprirent qu'au bout de quatre ans la moitié de leur volume primitif.

La poudre de Sacy fut enfin employée par les médecins formant la commission. Après quinze jours de son administration, on s'aperçut que la tumeur diminuait de volume. Elle était moindre des deux tiers après le deuxième mois ; mais la malade s'aperçut bientôt qu'à mesure que le volume de la glande diminuait, les cicatrices provenant des anciennes cautérisations étaient plus saillantes et plus désagréables à l'œil. Elle ne voulut plus continuer l'usage de ce remède, qui avait procuré un succès fort remarquable.

M. Blanche, médecin en chef de l'hospice général de Rouen, a envoyé à l'Académie l'observation d'une jeune fille de treize ans, qui fut guérie de cette manière, après dix-huit mois de traitement, d'un goître fort volumineux. Pendant cette médication, la menstruation s'est établie, et les seins se sont développés comme on l'observe à cet âge.

La poudre de Sacy, employée pendant trois mois, a guéri complètement un goître énorme, situé à la partie antérieure et inférieure du cou, qui durait depuis dix ans, et avait résisté à une foule de moyens, entre autres à l'administration des préparations iodurées.

Cette poudre, qui, dans les dix-sept observations rapportées à l'Académie, n'a jamais produit d'accidents, doit être prise trois fois par jour, à la dose de vingt grains chaque fois. Six nouvelles observations ajoutées à celles dont nous avons parlé ont convaincu la commission de son efficacité, et l'Académie a proposé d'en acheter le secret pour 5,000 fr. Nous nous empresserons d'en publier la composition dès qu'elle sera connue.

## ART. 420.

*Considérations pratiques sur l'engorgement du testicule, sur sa dégénération squirrheuse et sur son amputation ; engorgement inflammatoire. vénérien, scrofuleux ; traitement conseillé par M. le professeur Dupuytren.*

Les extirpations du testicule sont fort rares à l'Hôtel-Dieu ; elles sont au contraire fort communes dans d'autres hôpitaux : les engorgements du testicule s'y rencontrent aussi fréquemment qu'ailleurs ; une telle différence dans les résultats ne peut donc provenir que de la différence des méthodes suivies. Les praticiens doivent désirer connaître les opinions de M. Dupuytren sur cette affection si commune, et sur les moyens qu'on peut lui opposer.

L'engorgement du testicule est souvent dû à une cause soit vénérienne, soit scrofuleuse ; et il ne faut jamais pratiquer l'extirpation de l'organe avant d'avoir tenté, par tous les moyens possibles, d'en obtenir la résolution. Les malades qui entrent à l'Hôtel-Dieu sont donc soumis d'abord à un traitement antiphlogistique actif, et plus tard aux applications fondantes et aux dérivatifs.

Quand l'engorgement est à l'état aigu, on commence ordinairement par une saignée du bras, puis on applique des sangsues au nombre de quinze à vingt autour du testicule ; on plonge le malade dans des bains ; on a recours aux applications émollientes, aux boissons délayantes et à la diète.

Quand l'engorgement est à l'état chronique, le traitement antiphlogistique peut être encore utile. Mais, après l'emploi des sangsues et des émollients, on recouvre la partie malade d'emplâtres de diachylum ou de vigo cum mercurio ; puis on prescrit tous les deux jours, on même tous les jours, le calomel, ou, à son défaut, l'huile de ricin, donnée sur les neuf ou dix heures du soir, à la dose d'une cuillerée à café, à ceux dont le tube digestif est facilement irrité, ou d'une, deux et même trois cuillerées à bouche chez les sujets dont les organes sont moins susceptibles.

Ces purgatifs, donnés le soir, agissent à moindre dose que ceux qui sont donnés le matin, et procurent au malade des selles copieuses avec moins de coliques.

Les engorgements du testicule par cause scrofuleuse ne surviennent guère que chez des individus dont le tempérament est éminemment lymphatique, et souvent même ils s'accompagnent d'autres affections dont la nature n'est pas douteuse. Le siège du gonflement est en général la substance même de l'épididyme ou les tissus fibro-celluleux qui l'environnent. Il se développe lentement, reste même quelquefois plusieurs années sans faire des progrès apparents, et dégénère rarement en squirrhe, quoique cette terminaison ne soit pas sans exemple.

Le traitement antiphlogistique ne convient dans les engorgements de ce genre que lorsqu'ils s'accompagnent de symptômes inflammatoires. Hors ce cas particulier, il faut s'occuper de transporter les malades dans des lieux élevés, secs, exposés au midi; les couvrir de flanelle, et faire sur tout le corps des frictions sèches ou stimulantes, les nourrir de viandes rôties, de cresson, de salades, de chicorée sauvage, etc., éviter surtout les légumes aqueux ou farineux, et donner comme boisson habituelle une infusion de chicorée sauvage ou de sommités de houblon.

On peut leur faire prendre en outre le sirop de gentiane à l'eau, qui ne contient aucun principe irritant.

On a beaucoup vanté dans ces derniers temps les différentes préparations d'iode (1). M. Dupuytren est loin de nier l'efficacité de cette substance, mais il ne lui accorde pas autant de vertus que l'ont fait certains praticiens.

Les bains sulfureux, les bains locaux d'eau salée, les injections, les douches avec l'eau iodurée, salée, quelques cautérisations sur les trajets fistuleux, achèvent souvent la guérison.

Malgré tous ces moyens, la dégénérescence du testicule arrive quelquefois, et l'on est obligé d'extirper l'organe; mais il ne faut jamais se décider à cette opération avant d'avoir combattu par tous les moyens possibles le principe de l'affection scrofuleuse.

On est très-fréquemment consulté pour des engorgements du testicule qui tiennent à une cause vénérienne. Les malades ne savent à quoi attribuer le gonflement qui est survenu; le testicule est tant soit peu allongé, peu sensible à une pression modérée; il n'a été soumis à aucune violence extérieure. Interrogés avec soin, les malades conviennent qu'ils ont eu une gonorrhée mal traitée, ou bien que des ulcérations ont existé sur la surface du gland, qu'elles ont disparu d'elles-mêmes au bout d'une dizaine de jours, ou qu'elles ont été cautérisées par le nitrate d'argent fondu, méthode la plus funeste que l'on puisse employer. Quelquefois cet engorgement a duré pendant un certain temps, puis a passé à l'autre testicule: c'est le signe le plus certain que l'affection n'est point de nature squirrheuse. Dans tous

---

(1) Voyez art. 555 et 574.

ces cas, on doit fortement supposer l'existence d'un principe siphilitique, et ne jamais se décider à enlever l'organe malade sans recourir d'abord à un traitement général. En effet, tous les symptômes vénériens primitifs ou consécutifs s'annoncent par une inflammation : le chancre, le bubon, l'exostose, la pustule, etc., se développent bien sous l'influence d'une inflammation ; aussi les antiphlogistiques sont-ils souvent indispensables, souvent même les font-ils disparaître complètement ; mais on ne fait disparaître de cette manière que l'élément inflammatoire : l'élément siphilitique reproduit bientôt la maladie. C'est donc ce dernier principe qu'il faut combattre par les mercuriaux unis aux sudorifiques (1).

Le traitement le plus ordinairement suivi à l'Hôtel-Dieu consiste en un mélange d'opium, de gaiac et de sublimé corrosif. Trois grains d'extrait de gaiac, un tiers de grain d'extrait gommeux d'opium et un huitième de grain de sublimé corrosif (pour une pilule) ; prendre chaque jour, pendant six semaines à deux mois de trois à six pilules ainsi composées ; y joindre la tisane sudorifique des quatre bois, et quatre onces par jour du sirop sudorifique du *Codex*. (Voyez art. 508.)

C'est de cette manière que M. Dupuytren est parvenu à conserver un grand nombre de fois des testicules jugés squirrheux par d'autres chirurgiens. Beaucoup d'exemples pourraient être cités.

L'an dernier, il vint à l'Hôtel-Dieu un homme qui avait subi déjà dans un autre hôpital l'extirpation d'un testicule ; l'autre organe n'avait pas tardé à s'engorger, et ce malheureux s'attendait à une nouvelle opération. Il fut soumis à un traitement anti-vénérien, et le prétendu engorgement squirrheux se dissipa au bout de quelques semaines.

Un ancien grenadier de la garde impériale eut un testicule enlevé par un jeune médecin pour un engorgement jugé de nature squirrheuse. Quelques mois après l'opération, l'autre testicule s'engorgea, et prit un accroissement considérable.

Le médecin qui l'avait soigné, étonné de cette prompte récurrence, présenta le malade à M. Dupuytren, qui conseilla un traitement anti-

(1) M. Dupuytren, pour prouver l'existence d'un virus et l'inefficacité des seuls antiphlogistiques, a rappelé un événement funeste arrivé à Paris il y a plusieurs années : trois étudiants en médecine, persuadés que la siphilis n'était qu'une inflammation que l'on combattait avantageusement par les saignées et les émollients, s'inoculèrent avec une lancette du virus vénérien à l'avant-bras. Malgré l'emploi rationnel des antiphlogistiques, il ne tarda pas à survenir chez deux d'entre eux des chancres dans la gorge, des bubons sous l'aisselle, etc. L'un de ces malheureux jeunes gens, effrayé de ces accidents, craignit de ne pouvoir jamais se débarrasser de cette affection, qui devenait générale, et dans son désespoir se brûla la cervelle. L'autre fit un traitement mercuriel, d'après les conseils de M. Dupuytren, et ne tarda pas à guérir complètement.

Cet événement, qui ne prouve guère que l'imprudence des expérimentateurs, ne saurait décider une question si controversée. Voyez à ce sujet nos art. 42, 225, 354.

siphilitique : au bout de deux mois , le testicule était revenu à son volume ordinaire.

Il est extrêmement probable que, dans l'un et l'autre cas, les testicules enlevés n'étaient affectés que d'un engorgement vénérien, et que, par les précautions indiquées, on eût évité l'extirpation d'un organe précieux.

Il est inutile de rapporter ici un plus grand nombre d'exemples de ce genre. Qu'on sache seulement qu'à l'Hôtel-Dieu, où l'on a à traiter chaque année plus de cent engorgements du testicule par causes diverses, à peine pratique-t-on deux ou trois fois l'extirpation de l'organe malade : ce qui tient probablement aux efforts que l'on fait pour en obtenir la résolution.

Cinq sujets affectés de cette maladie sont actuellement dans les salles de cet hôpital. Les règles que nous venons de rappeler sont appliquées à leur traitement ; tous ces engorgements ne diminuent pas avec la même rapidité. Lorsque le corps de l'organe est affecté, on en obtient plus aisément la résolution que lorsque l'épididyme est le siège de l'engorgement.

L'observation suivante va nous offrir un exemple des plus remarquables du squirrhe aigu du testicule, en même temps qu'il nous donnera l'occasion d'exposer le procédé suivi par M. Dupuytren pour extirper cet organe dégénéré.

Un homme de quarante ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital, il y a un mois, offrant un engorgement du testicule droit. Il affirma que son affection datait seulement de quelques semaines, et il l'attribuait aux froissements répétés de ses vêtements.

On crut d'abord devoir attribuer ce gonflement à une violence extérieure, et on soumit le malade à la saignée, aux sangsues appliquées à diverses reprises autour du testicule, aux bains, aux boissons délayantes et à la diète; mais on n'obtint aucune diminution dans la tumeur.

Cet homme ayant avoué qu'il avait autrefois contracté une gonorrhée, on administra sans plus de succès un traitement antivénérien. On s'aperçut bientôt que le testicule augmentait considérablement de volume, qu'il était dur, pesant, bosselé, que des douleurs lancinantes se faisaient sentir et remontaient vers le cordon; l'opération fut jugée urgente et pratiquée le 12 décembre.

Une incision fut faite d'abord depuis l'anneau inguinal, descendant le long du testicule jusqu'à la partie postérieure des bourses. La tunique vaginale ouverte, il s'en écoula une certaine quantité de liquide, mais le testicule conserva son volume (il était à peu près de la grosseur du poing) : la pointe du bistouri fut plongée dans une des éminences qui paraissaient à sa surface, il ne s'en écoula qu'une sérosité sanguinolente; la dégénérescence squirrheuse ayant été reconnue, on procéda de suite à son extirpation. Le tissu cellulaire fut donc rapidement disséqué, et le cordon mis à nu fut saisi avec une pince, dite *lenatum*, et réséqué avec des ciseaux. Il fut alors aisé de saisir et de lier les artères du cordon, sans craindre leur retrait dans la cavité du bassin. Les artérioles ont été liées à mesure qu'elles étaient ouvertes, et l'incision qui s'étendait jusqu'à la partie postérieure des bourses



s'est trouvée, après l'opération, par la contraction des tissus, terminée à la partie antérieure. Deux points de suture ont été passés, et la plaie réunie, autant que possible, par première intention.

Le testicule fendu dans toute sa longueur a offert une dégénérescence squirrheuse de tout l'organe, dont plusieurs parties étaient réduites en une espèce de putrilage, dite matière cérébriforme.

Il est rare de voir le squirrhe marcher avec une telle rapidité; car le malade, avant de subir l'opération, a affirmé de nouveau que l'engorgement n'avait guère que six à sept semaines de durée.

ART. 421.

*De l'emploi de l'émétique et de son mode d'administration dans diverses maladies.*

Nous avons exposé dans les divers articles de ce Journal, les opinions médicales et la pratique des médecins français qui se trouvent à la tête des plus grands hôpitaux; nous allons chercher, dans une suite d'articles traduits des meilleurs journaux allemands, à faire connaître les méthodes généralement adoptées dans ce pays, et nous commencerons par exposer l'opinion de Hufeland, le vétérinaire de la médecine pratique à Berlin, sur les effets de l'émétique, et les cas qui réclament son administration. Après avoir exposé dans son Journal la manière dont il faut exciter le vomissement, et être entré à ce sujet dans de grands détails, que nous croyons inutile de répéter ici, puisque celui qui pratique doit les connaître, ce professeur indique la manière dont il donne ordinairement l'émétique, et que nous exposons ici : *R. Poudre de racine d'ipécacuanha un scrupule, tartre émétique un demi-grain; dissolvez dans une demi-once d'oxymel scillitique et de sirop de framboise, et dans une once d'eau distillée.* Un adulte doit en prendre une cuillerée à bouche, et un enfant une cuillerée à café tous les quarts d'heure. Il passe ensuite à l'application spéciale de ce remède, et appuie son opinion sur des histoires de maladies tirées de sa pratique. Nous le suivrons rapidement dans ce détail instructif, sans le blâmer ni le défendre, si sa manière de voir diffère trop de celle qui, dans le moment, est en vigueur en France. Si au début d'une fièvre, dit M. Hufeland, le malade a de la nausée, une saveur mauvaise, que sa langue soit chargée d'un enduit jaune ou brun, s'il vomit même, il faut donner sur-le-champ un vomitif, qui ne peut pas être remplacé par un purgatif, car nous avons vu des malades rendre, après avoir été purgés pendant quinze jours, des restes d'aliments mal digérés, par le moyen d'un vomitif. Il ne faut pas oublier qu'il y a des cas

où la saignée doit précéder le vomitif, comme nous l'indiquerons en parlant de la saignée.

Le vomitif est souvent indiqué dans les fièvres intermittentes; nous avons guéri des fièvres intermittentes printanières par un seul vomitif, et d'autres, après avoir résisté long-temps à l'usage du sulfate de quinine, ont cédé à ce moyen quand on a fait vomir le malade. Le cas suivant ne sera pas sans intérêt pour le praticien: un homme, déjà avancé en âge, et qui avait eu la jaunisse il y a un an, tomba de nouveau malade; les principaux symptômes de sa maladie étaient insomnie, inappétence, anxiété, dyspnée, pouls intermittent, selles irrégulières, cornée jaunâtre, mouvements de fièvres irréguliers; ces symptômes ayant persisté pendant trois semaines, il maigrit à vue d'œil, et ses forces diminuèrent rapidement et d'une manière inquiétante. On lui avait fait prendre jusqu'alors des extraits amers et le muriate d'ammoniaque. Comme la fièvre revenait maintenant régulièrement le soir, et que les fièvres intermittentes régnaient épidémiquement, on lui donna d'abord six, ensuite huit grains de sulfate de quinine par jour; mais la fièvre augmenta à mesure qu'on augmentait la dose de sulfate de quinine. On crut que ce phénomène était une indication d'employer le vomitif, et on lui donna deux grains de tartre émétique, qui fit rendre par le haut en quatre fois, et en plusieurs fois par le bas, une grande quantité de bile et de mucosités. La fièvre disparut sur-le-champ, ainsi que l'anxiété et la dyspnée; l'appétit et le sommeil se rétablirent, et la couleur de la face devint claire et vermeille.

On ne peut pas douter que, dans ce cas, l'évacuation de la bile et l'impression produite sur le grand sympathique n'ait guéri le malade. Nous avons souvent observé que, si une fièvre intermittente était irrégulière, et que son type se rapprochât du type continu, un vomitif en règle le type, et qu'on la guérit facilement par quelques doses de sulfate de quinine. Nous avons souvent employé avec succès le vomitif au premier début des fièvres contagieuses, telles que la variole, etc. Dans les maladies qui suivent souvent la rougeole, telle qu'une toux chronique qui occasionne si facilement la phthisie tuberculeuse, nous l'avons donné avec succès, comme le cas suivant entre autres contribue à le prouver: une fille de douze ans avait eu la rougeole bénigne; c'était le quinzième jour; elle n'avait plus de fièvre, et l'appétit était revenu; tout à coup la toux reparait avec une nouvelle violence, accompagnée de dyspnée, de lassitude, d'insomnie, de mal de tête; elle n'allait pas à la selle, malgré quelques laxatifs qu'on

lui avait donné : nous prescrivîmes un vomitif. La malade vomit six fois, et rendit une grande quantité de bile et de mucosités; il s'établit en même temps une diarrhée qui nous parut critique, car, après que la malade fut allée pendant plusieurs jours quatre à cinq fois à la selle par vingt-quatre heures, la toux disparut, l'appétit et les forces revinrent, et la santé se rétablit.

Le vomitif donné au premier début de la maladie guérit toutes les angines, et nous n'en exceptons pas celle qui est inflammatoire au plus haut degré. Il est surtout indiqué dans l'angine appelée gastrique, c'est-à-dire celle qui est accompagnée de nausées, de saveur amère et pâteuse, d'une langue chargée et de vomissemens.

Au commencement du croup, le vomitif est un moyen infailible. Un enfant de trois ans, bien portant, gros et robuste, ayant été exposé à un vent froid du nord-est, eut de la fièvre, accompagnée de toux pendant trois jours. Dans la nuit, la toux était devenue si spasmodique et si violente, qu'elle menaçait de suffocation. Le médecin qui fut appelé, le croyant attaqué d'asthme de Millar, lui prescrivit le musc et le colomel. Appelé le quatrième jour, nous trouvâmes le pouls plein et fréquent, une toux d'irritation continuelle, la respiration plus ou moins gênée, la langue chargée, la tête libre, etc. Nous pensâmes que le malade était attaqué du croup, et nous prescrivîmes sur-le-champ : *Tartre émétique un grain, poudre de racine d'ipécacuanha un scrupule, sirop de framboise et oxymel scillitique une demi-once, eau distillée une once, à prendre par cuillerée à café tous les quarts d'heure.* L'enfant rendit en quatre fois une grande quantité de mucosités. La toux cessa, il s'endormit, et était couvert de sueur pendant ce sommeil, qui dura quatorze heures. Le lendemain, lorsqu'il se réveilla, il n'y avait plus ni toux ni dyspnée, il était guéri.

Il y a encore indication de donner l'émétique dans le croup quand la membrane est déjà formée, et que le malade est menacé de suffocation.

L'histoire suivante prouvera son efficacité. Un garçon de deux ans, bien portant, mais sujet à s'enrhumer, avait eu un accès violent de croup. Appelé le soir du second jour, je le trouvai dans un accès de suffocation des plus imminents; la respiration était sifflante, la toux semblable à l'éboiement d'un chien, la tête jetée en arrière, les battemens du pouls étaient à cent vingt. Je fis appliquer huit sangsues au cou, donner un lavement de vinaigre et un grain de calomel toutes les heures. Il eut plusieurs selles et se trouva beaucoup soulagé. Anidi, le pouls

devint de nouveau plus fréquent, la voix rauque et le râle augmenta. Je lui fis encore appliquer deux sangsues et donner l'émétique indiqué plus haut. Après avoir vomé plusieurs fois l'enfant se trouva mieux, les symptômes fâcheux disparurent et il fut bientôt rétabli.

L'émétique est aussi quelquefois indiqué dans l'inflammation des parotides vulgairement appelée oreillon. Lorsque cette inflammation gagne les glandes internes du cou et la membrane muqueuse du pharynx, c'est une menace de trismus et de suffocation. Alors la saignée, les sangsues, le calomel, le vésicatoire ne suffisent souvent plus pour sauver le malade; il n'y a que le vomitif qui puisse empêcher la suffocation imminente. Voici un fait tiré de notre pratique qui prouve l'efficacité de ce remède. Une femme âgée de vingt-six ans fut atteinte d'une angine parotidée d'une extrême violence; non-seulement les parotides étaient gonflées, mais encore les glandes maxillaires et sublinguales, les amygdales, la membrane muqueuse du pharynx avaient tellement augmenté de volume qu'à peine elle pouvait avaler quelque liquide.

La respiration était très-gênée et les mâchoires tellement serrées que l'on ne pouvait pas même introduire le petit doigt entre les dents; il y avait un véritable trismus; c'était le neuvième jour de la maladie. On avait employé sans succès la saignée, les sangsues, les cataplasmes, le calomel, les frictions, les vésicatoires; la violence de la fièvre ne fit qu'augmenter, l'état de cette malade nous parut désespéré. Il ne nous restait qu'un moyen pour la sauver, le vomitif; mais ce moyen nous paraissait bien dangereux, car, comme le pharynx était entièrement fermé et les mâchoires serrées, on devait craindre avec raison que les efforts du vomissement ne suffoquassent la malade. Mais il fallut prendre un parti, et l'effet de vomitif fut vraiment miraculeux. Non-seulement le gonflement de la membrane muqueuse du pharynx céda facilement aux efforts des vomissements, de sorte que la malade vomit trois fois avec facilité et en rendant une grande quantité de mucosités; mais encore le gonflement des glandes et le trismus disparurent immédiatement. La malade put bientôt avaler des liquides avec aisance, et au bout de quelques jours elle était entièrement rétablie.

Un vomitif donné à-propos peut aussi prévenir cette maladie dangereuse. Nous avons vu dans une épidémie, qui n'épargnait pas même les enfants à la mamelle, qu'un vomitif donné dès l'apparition du premier symptôme, empêcha le développement de la maladie.

Le vomitif est aussi un remède souverain dans le commencement de l'angine gangréneuse ; cette maladie si dangereuse, mais heureusement rare chez nous, est ordinairement un symptôme de la scarlatine maligne.

Dans la stomacale, cette maladie si dégoûtante, le vomitif agit comme un spécifique lorsque les antiphlogistiques et les purgatifs ont été employés inutilement. En un mot, dans toutes les inflammations de la gorge, le seul moyen de salut, lorsque le mal ne cède pas à l'emploi méthodique des antiphlogistiques et que le malade est menacé de suffocation, c'est le vomitif.

G...z.

(*La suite au prochain numéro.*)

ART. 422.

*Emploi du gaz oxidule d'azote dans les hydropsies.*

On connaît l'effet du gaz oxidule d'azote, qui, respiré en certaine quantité, produit ordinairement un sentiment de bien-être extraordinaire, une satisfaction qui s'annonce souvent par de bruyants éclats de rire, et, chez quelques sujets, même par des actes de folie, ce qui lui a valu le nom d'hilariant. Il paraîtrait, d'après quelques recherches faites dans différents hôpitaux, que ce gaz jouit d'une propriété beaucoup plus précieuse, et qui devrait être mise à profit par les praticiens.

Les *Annales de la Médecine physiologique* contiennent une lettre adressée de Louvain au rédacteur, et dans laquelle M. Van-Boosbroeck invite les médecins à répéter une expérience qu'il a tentée avec quelque succès. Etant dans un laboratoire de chimie, il inspira, vers six heures du soir environ, deux pintes de ce gaz, et, au bout de quelques minutes, remarqua que sa peau se couvrait d'une sueur abondante ; les urines furent en outre extrêmement copieuses. Pareils symptômes furent observés chez un autre individu soumis à la même expérience.

Ce médecin prit alors la résolution de tirer parti de la propriété diurétique et sudorifique de ce gaz, en l'administrant dans les hydropsies, maladie dans laquelle la peau est sèche et aride, les sueurs et les urines suspendues. L'occasion ne tarda pas à se présenter : Un homme de cinquante-deux ans portait depuis deux ans et demi une ascite, qui paraissait dépendre d'une affection du cœur, et contre laquelle, outre les moyens usités en pareil cas, on avait pratiqué sept fois la ponction sans obtenir aucune espèce d'amélioration. La huitième

fois qu'on pratiqua cette opération, on insuffla dans l'abdomen de l'air atmosphérique sans qu'il parût en résulter aucun effet; puis, au moyen d'une vessie adaptée à un robinet, on passa dans le ventre du malade la quantité de gaz qui était provenue de la décomposition de deux gros de nitrate d'ammoniaque. Il en résulta d'abord quelques douleurs dans tout l'abdomen, mais la nuit il survint des sueurs abondantes et des urines fort copieuses; les jours suivants, le ventre ne se gonfla point, les sueurs continuèrent et aucune douleur ne se manifesta, mais le pouls resta irrégulier comme avant l'opération.

Chez une femme de cinquante ans, à laquelle on avait également fait plusieurs fois la ponction, et dont l'abdomen contenait un liquide puriforme, la même opération fut pratiquée et donna lieu à une semblable excretion de sueurs et d'urine. Le liquide ne s'est amassé de nouveau qu'au bout de trois mois; on a renouvelé l'insufflation du gaz, qui a produit encore les mêmes phénomènes. Cette femme a voulu sortir de l'hôpital deux mois après cette dernière ponction; il n'y avait aucune trace d'épanchement dans l'abdomen.

Enfin le sujet d'une troisième expérience était une jeune femme qui, depuis trois ans, avait une ascite provenant d'une péritonite chronique suite de couches; on guérit d'abord la péritonite par des applications de saignées, puis, après avoir vidé le ventre, on insuffla le gaz oxidule; les urines et les sueurs furent excessivement copieuses; l'hydropisie ne s'était pas reproduite à l'époque où cette observation a été rédigée.

L'auteur de cette lettre n'annonce point le gaz oxidule d'azote comme un spécifique de l'hydropisie, mais bien comme une substance qui, jouissant à un haut degré de la propriété diurétique et sudorifique, peut favoriser, dans beaucoup de circonstances, l'absorption des liquides épanchés.

Voici le procédé qu'il suit pour la préparation de ce gaz :

On mêle de l'ammoniaque liquide avec de l'acide nitrique en quantité suffisante jusqu'à parfaite saturation; on évapore le liquide; on laisse cristalliser et l'on obtient du nitrate d'ammoniaque; on prend deux gros de ce sel, qu'on met dans une fiole de verre à laquelle on adapte une vessie à robinet; on lute convenablement, et on place l'appareil sur la flamme de la lampe à alcool; le sel ne tarde pas à se décomposer et la vessie à se remplir de gaz. Le sel entièrement décomposé, on délute l'appareil et on laisse refroidir le gaz contenu dans la vessie.

Lorsqu'on a évacué tout le liquide qui se trouve contenu dans l'abdomen, on met l'extrémité du robinet dans l'ouver-

ture de la canule du trois quarts avec lequel on a fait la ponction, et l'on fait ainsi passer le gaz dans le ventre du malade.

On a tenté ce moyen une seule fois à l'hôpital du Val-de-Grâce à Paris, mais, le malade étant dans un état désespéré, l'innocuité de ce gaz et sa propriété diurético-sudorifique ont pu seulement être constatées.

Le sujet de cette expérience était un homme affecté d'une inflammation chronique des intestins, laquelle avait récidivé plusieurs fois. Toute l'étendue du tissu cellulaire des parties inférieures du corps était infiltrée; le péritoine contenait en outre une très-grande quantité d'eau; la peau était sèche et semée d'échymoses scorbutiques, les urines étaient rares et bourbeuses, les selles liquides, etc.

Après que la ponction eut été pratiquée, un litre environ de gaz fut introduit dans la canule du trois quarts et poussé dans l'abdomen; le malade n'en éprouva qu'un léger sentiment de malaise.

La peau devint aussitôt humide, les urines coulèrent claires et abondantes, les selles s'épaissirent et le malade vécut encore huit jours dans cet état; mais il était arrivé à un degré de dépérissement tel, que la mort était devenue inévitable; on trouva à l'autopsie une désorganisation très-étendue des intestins; il n'y avait dans l'abdomen qu'une petite quantité de sérosité, mais point d'inflammation, ce qui prouve que ce gaz n'est point irritant.

#### ART. 425.

*Observations sur quelques cas d'accouchements contre nature, et sur les avantages qu'on peut retirer de l'application du stéthoscope dans la grossesse et dans l'accouchement.*

On trouve dans le dernier numéro du *Journal complémentaire* quelques observations d'accouchements difficiles qui peuvent intéresser le praticien.

*Rupture de l'utérus dans le travail de l'accouchement.* Une femme, âgée de trente-huit ans, enceinte pour la seconde fois, et déjà accouchée fort heureusement, avait éprouvé presque constamment pendant sa grossesse un malaise général et des douleurs lombaires très-vives. Elle se présenta à la Maison d'accouchement le 29 septembre 1850; les eaux étaient écoulées depuis deux jours.

Elle fut mise dans un bain, et le lendemain, à quatre heures du matin, la dilatation du col était presque complète; à cinq heures, il survint des contractions utérines très-fortes et très-douloureuses qui furent suivies d'une légère hémorrhagie. L'enfant s'engagea bientôt, présentant la partie latérale droite du bassin. Les contractions furent

faibles, mais douloureuses jusqu'à sept heures du soir, époque à laquelle on termina l'accouchement en exerçant de légères tractions.

La délivrance tardant à se faire, on introduisit la main pour détacher le placenta; elle pénétra par une vaste ouverture dans la cavité abdominale, où elle rencontra le cœcum. Cependant la délivrance fut achevée: il n'y eut qu'un faible écoulement de sang, quoique la malade éprouvât des douleurs très-vives. Elle expira le lendemain à midi.

On trouva vers la partie inférieure du bord droit de l'utérus une déchirure énorme, intéressant son col et une très-petite étendue de la partie supérieure du vagin. Le tissu de l'utérus, dans les parties voisines de la déchirure, était infiltré de pus, et se déchirait avec la plus grande facilité (voy. art. 55).

*Hydrocéphale; détroncation de l'enfant; difficulté d'extraire la tête.* Une femme, âgée de trente ans, était en travail depuis plusieurs jours: la sage-femme qui l'assistait, voyant que l'accouchement ne se terminait pas, quoique le col fût dilaté complètement, fit appeler un accoucheur de Paris. Celui-ci fit la version, mais ne put extraire la tête, qui se trouvait arrêtée par un obstacle insurmontable au-dessus du détroit supérieur. Fatigué par les efforts qu'il faisait pour lui faire traverser la filière du bassin, il confia à un domestique le soin d'achever les tractions nécessaires. Celui-ci s'en acquitta si bien, qu'il sépara à l'instant la tête du reste du corps.

Cette femme, ayant été abandonnée, fut aussitôt apportée à la Maison d'accouchement. M. Paul Dubois essaya de saisir la mâchoire inférieure avec le doigt, mais ne put y parvenir. La tête du fœtus était très-mobile dans l'utérus; cependant après l'avoir fixée avec le doigt indicateur gauche, un bistouri fut dirigé sur la fontanelle antérieure et inférieure, et aussitôt il s'en écoula un flot de liquide albumineux, qui fit reconnaître l'existence d'une hydrocéphale. Les contractions de la matrice, aidées de quelques efforts sur les lambeaux des muscles du cou, suffirent pour en achever l'extraction: il ne survint aucun accident.

*Incisions du col de l'utérus pour favoriser sa dilatation.* Une femme rachitique et de petite taille était accouchée deux fois avec de très-grandes difficultés. Le premier enfant avait été extrait avec le forceps, le second avec le crochet aigu. Elle entra à la Maison d'accouchement le 11 janvier 1850, ressentant les douleurs d'un troisième enfantement.

Le deuxième jour, M. Dubois trouva le col fort rigide et porté en arrière. La lèvre postérieure était fort dure, unie par des brides à la paroi postérieure du vagin, par suite des violences opérées dans les précédents accouchements. L'orifice de l'utérus n'avait guère qu'un pouce de dilatation; l'angle sacro-vertébral était déjeté à gauche et peu éloigné du pubis.

Le jour suivant, la malade fut mise dans un bain; les contractions utérines étaient violentes, mais le col ne se dilatait aucunement, ce qui décida M. Dubois à pratiquer quelques incisions afin d'obtenir sa dilatation, et de pouvoir ensuite, ou bien appliquer le forceps, ou



bien perforer le crâne, si la dilatation obtenue n'était pas suffisante pour extraire l'enfant sans le mutiler.

La malade fut donc mise sur un lit les jambes et les cuisses fléchies. Un bistouri boutonné porté dans l'orifice du col, et trois incisions verticales furent faites, l'une sur sa partie antérieure, les deux autres sur les parties latérales du col utérin.

Ces incisions, qui n'intéressaient qu'une petite portion de l'intérieur du col, produisirent une dilatation considérable; les branches du forceps furent introduites sans trop de difficulté, et l'on exerça des tractions qui, bien que violentes et augmentées par degrés, ne purent faire descendre la tête dans l'excavation. L'opérateur s'arrêta alors, pensant que s'il renouvelait ses efforts, il compromettrait l'existence de la femme. Jugeant, d'après l'étroitesse des parties, que l'enfant ne pouvait être extrait sans qu'on perforât le crâne, il voulait avant d'entreprendre cette opération, laisser reposer la malade; mais pendant ce temps la tête s'engagea d'elle-même dans la cavité du bassin par les contractions de la matrice; le soir, le forceps fut appliqué de nouveau et l'enfant extrait sans difficulté. Il était dans un état apoplectique. L'os frontal, qui avait porté sur l'angle sacro-vertébral, offrait une dépression de cinq lignes de profondeur. Cependant des soins bien entendus le rappelèrent à la vie, et, au bout de huit jours, il fut mis à l'hospice des Enfants-Trouvés.

La mère succomba peu de jours après, à une péritonite.

*Réflexions.* On sait combien il importe, dans les accouchements laborieux, de reconnaître d'une manière positive l'existence de l'enfant et son degré de vitalité, car c'est souvent d'après l'espoir plus ou moins fondé d'extraire un fœtus vivant, qu'on choisit de préférence un procédé que, dans une autre circonstance, on aurait rejeté. Cette dernière observation, intéressante sous plus d'un rapport, nous démontre à combien de violences les enfants peuvent quelquefois être soumis avant de succomber, tandis que, dans d'autres exemples, où la main et les instruments n'ont exercé aucune pression sur la tête, où la parturition s'est faite sans grands efforts, des enfans bien conformés sont nés dans un état d'apoplexie tel, que, par les soins les mieux administrés, on n'est pas toujours parvenu à rétablir la circulation. Comment donc déterminer à l'avance, et par l'examen seul de ce qui s'est passé, l'état du fœtus encore contenu dans le sein de la mère?

C'est pour jeter quelque clarté sur cette importante question, qu'on a cherché à tirer parti du stéthoscope appliqué à la grossesse. Nous disions, à l'art. 367 de ce Journal, que l'oreille ou le stéthoscope appliqués fortement sur les parois abdominales d'une femme enceinte, on entendait distinctement les doubles battemens du cœur du fœtus, à peu près semblables au bruit d'une montre placée sous un oreiller, et une sorte de souffle isochrone aux pulsations de la mère, et que l'on avait attribué au passage du sang dans le placenta. Nous pouvons ajouter aujourd'hui quelques détails à ceux que l'on a vas consignés dans cet article.

M. Paul Dubois a fait, à l'Académie, un rapport sur ce sujet,

qui a captivé au plus haut point l'attention. Voici un exposé rapide des recherches auxquelles ce chirurgien s'est livré.

Trois cents femmes ont été examinées à l'aide du stéthoscope ; cent vingt pendant le travail de l'accouchement, et les autres à des époques différentes de la grossesse. Parmi les premières, soixante-cinq ont été soumises à cet examen après l'écoulement des eaux, cinquante-cinq avant la rupture des membranes.

Sur les soixante-cinq femmes dont les eaux étaient écoulées, les battements du cœur du fœtus n'ont point été reconnus dans deux cas seulement, et ces deux femmes sont accouchées d'enfants morts depuis plusieurs jours. Sur les cinquante-cinq dont les membranes n'étaient point encore rompues lors de l'application du stéthoscope, on a reconnu les battements du cœur dans cinquante-un cas, bien que les quatre autres enfants soient également venus au monde bien vivants.

Quant aux femmes qui ont été examinées avant le travail, cent quarante l'ont été à partir du septième mois de grossesse; les quarante autres avaient toutes dépassé le terme de quatre mois.

Les battements du cœur du fœtus ne sont guère appréciables avant quatre mois et demi de grossesse, époque à laquelle on les entend tout à coup d'une manière fort distincte. On les perçoit du reste d'autant plus facilement, que la grossesse est plus avancée. La force de ces battements n'est point en raison de la vigueur et de la santé du fœtus. Les pulsations sont en général de cent quarante à cent cinquante, et le plus souvent de cent quarante-quatre. Depuis le cinquième mois, époque à laquelle on peut aisément compter ces battements jusqu'au terme de la grossesse, le nombre des pulsations est constamment le même, sauf quelques variations momentanées qui s'observent du reste très-fréquemment sur l'enfant après sa naissance.

Les doubles battements du cœur s'entendent dans un trop grand espace pour qu'on puisse, à l'aide du stéthoscope, déterminer d'une manière précise la position du fœtus dans le sein de la mère. Quelquefois ces battements sont obscurs dans tous les points; d'autres fois ils sont sonores dans une trop grande étendue, pour qu'on puisse supposer qu'une des régions de la poitrine seulement corresponde à l'instrument.

Parmi les femmes soumises à cette investigation, deux se sont trouvées enceintes de jumeaux; mais le stéthoscope n'avait point fait présumer ces doubles grossesses, quoique l'abdomen eût été ausculté avec soin pendant tout le temps de la gestation. Cependant, à l'instant du travail, quand les eaux furent écoulées, et que les parois de l'utérus furent rapprochées de la poitrine des enfants, on entendit d'une manière distincte deux doubles battements à des points opposés. Ces battements étaient parfaitement isochrones, et l'on put annoncer avec certitude la présence de deux enfants.

M. Dubois s'est aussi assuré par plusieurs expériences que les dérangements qui surviennent dans la circulation de la mère, soit par

une impression morale, soit par la fièvre ou la fatigue, n'ont aucune influence sur la circulation de l'enfant.

Indépendamment des doubles battements du cœur, l'oreille percevoit un bruit tout-à-fait analogue à celui qui résulte du passage du sang dans le cœur d'un adulte ou dans une cavité accidentelle. On l'a désigné sous le nom de souffle placentaire, d'après l'opinion qu'il résultait du passage du sang dans le placenta; mais il paraît qu'il est dû à la diffusion du sang dans le corps même de l'utérus, car ce souffle s'entend dans plusieurs points de l'abdomen, dans les points opposés à l'insertion du placenta, et même après la chute de cet organe.

Ce bruit de soufflet, étant le résultat du développement de l'utérus qui renferme le produit de la conception, est néanmoins un signe certain de grossesse; mais il n'indique pas l'existence du fœtus, car, dans deux des cas cités plus haut, où les enfants étaient morts depuis plusieurs jours, on entendit très-distinctement ce souffle placentaire jusqu'à la terminaison de l'accouchement.

M. Dubois conclut de ces recherches qu'on peut toujours reconnaître après la rupture des membranes, et par des investigations répétées, si le fœtus contenu dans le sein de la mère est encore vivant; mais il nous semble que, bien que le stéthoscope puisse être d'un très-grand secours dans ces circonstances, lorsque l'enfant a souffert quelque temps, et que sa circulation est affaiblie, on ne doit pas conclure qu'il est mort, parce qu'on n'entend plus les battements du cœur. M. Dubois promet, au reste, de continuer ses recherches. Nous nous empresserons d'en offrir les résultats à nos lecteurs, dès qu'ils seront publiés.

#### ART. 424.

##### *Note sur la poudre et les pastilles de lait.*

M. Le Grip, pharmacien à Maronne, a publié dans le *Journal de Chimie médicale* quelques formules dont on pourra peut-être tirer avantage.

##### *Poudre de lait.*

Lait, deux livres;  
Carbonate neutre de soude, demi-gros;  
Eau, une once;  
Sucre pulvérisé, une livre.

« On triture le sel de soude, et on le fait dissoudre dans l'eau, puis on verse cette dissolution dans le lait. On met le tout sur un feu modéré, et on l'agite sans interruption.

Lorsque la masse est diminuée des trois quarts, on y jette par partie et en remuant vivement tout le sucre. Quand il y est bien mêlé, on retire la masse du feu, et on la divise alors dans des assiettes par couches minces (deux lignes au plus). Il faut être en garde contre les insectes, qui sont très-friands de cette préparation.

» Au bout de quelques jours, on gratte avec un couteau la pâte desséchée, on la réduit en poudre très-fine qu'on passe au tamis de soie serré, et qu'on doit ensuite enfermer dans des flacons de verre bien bouchés. »

Une ou deux onces de cette poudre jetées dans une bouteille d'eau donnent une boisson agréable et propre à remplacer le lait.

#### *Pastilles de lait.*

Lait, deux livres ;  
 Vinaigre, demi-once ;  
 Carbonate neutre de soude, un gros ;  
 Sirop d'orgeat, deux onces ;  
 Sucre en poudre fin, deux livres ;  
 Gomme arabique, deux gros.

» Par le vinaigre qu'on jette sur le lait bouillant, on opère la coagulation ; on jette sur un carré : on soumet le fromage à la presse.

» D'une autre part, on triture le sel de soude qu'on fait dissoudre autant que possible dans le sirop d'orgeat.

» On reprend le fromage pressé ; on le divise, et on le broie vigoureusement dans un mortier de marbre, en y ajoutant par petites parties le sirop d'orgeat additionné de sel de soude ; enfin on opère cette mixtion jusqu'à ce qu'on ait une masse parfaitement homogène, qui se dissolvent bien dans l'eau. C'est alors qu'on y ajoute par parties le sucre en poudre mêlé à la gomme. On fait du tout une pâte d'une consistance à pouvoir être divisée en pastilles, qu'on laisse sécher à l'air libre, et dont on termine ensuite la dessiccation à une double chaleur d'étuve. On doit les enfermer ensuite dans des vases de verre bien bouchés. »

Ces tablettes sont nutritives, et peuvent être administrées dans une foule de circonstances.

*Séances de l'Institut. — Hydrocèle formée par des hydatides. — Complication de hernie, d'hydrocèle et de sarcocèle. — Considérations pratiques sur les hydatides.*

M. Larrey a lu à l'Institut un mémoire sur une espèce d'hydrocèle dont l'existence a été mise en doute par plusieurs chirurgiens. Elle est formée par des grappes d'hydatides qui, se développant dans l'épaisseur de la tunique vaginale ou à ses surfaces, pénètrent quelquefois dans la substance même du testicule, et forment une tumeur qui a beaucoup d'analogie avec l'hydrocèle ordinaire, mais qui s'en distingue surtout en ce que le contact subit de l'eau froide détermine momentanément sa diminution.

On conçoit que dans cette sorte d'hydrocèle, la ponction serait complètement inefficace ; il faut, si la tumeur n'est pas volumineuse, faire une incision profonde, et extraire toutes les hydatides, car s'il en restait une seule, elles ne tarderaient pas à se reproduire. Si, au contraire, on supposait que ces animaux eussent pénétré soit dans la substance même du testicule, soit dans le tissu cellulaire du cordon, il n'y aurait d'autre ressource que l'extirpation de l'organe.

M. Larrey a rapporté l'exemple d'un grenadier à cheval, qui entra à l'hôpital du Gros-Caillou dans les premiers jours d'avril 1811, portant depuis plusieurs années une tumeur au côté gauche des bourses. Cette tumeur, partagée dans son milieu par un sillon transversal, était située sur le trajet du cordon spermatique, au-devant du testicule. Elle changeait fréquemment de forme, se développait considérablement lorsque le malade était debout, et causait alors de vives douleurs ; lorsqu'au contraire il était couché sur le dos, les cuisses fléchies, elle diminuait de moitié, et semblait rentrer dans l'abdomen. Plusieurs chirurgiens de mérite s'étaient complètement mépris sur sa nature.

M. Larrey reconnut que cette tumeur était formée par une réunion d'hydatides à un mouvement contractile qui s'opéra lorsque la partie fut découverte. Il fit donc faire un pli transversal à la peau qui la recouvrait, incisa largement avec un bistouri convexe, et pénétra jusqu'aux hydatides par des dissections faites avec soin. Il fut aisé de voir alors leurs mouvements contractiles : on voulait les extraire en entier, mais, le malade s'étant agité brusquement, elles furent ouvertes, et l'on n'eut plus qu'à couper leur pédicule.

Une grande partie du testicule avait été mise à nu ; les bords de l'incision furent rapprochés le plus exactement possible, en renfermant l'organe dans sa tunique. Malgré un bandage contentif bien appliqué, le testicule sortit de son enveloppe ; et quoiqu'on se fût empressé d'en obtenir la réduction, il survint des symptômes inflammatoires que l'on réussit, non sans peine, à maîtriser. Le malade fut ainsi complètement débarrassé de son hydrocèle.

Quatre autres affections semblables se sont présentées à M. Larrey : deux ont été guéries par l'extirpation. Ce traitement n'a pas réussi chez les deux autres. Cependant des frictions mercurielles ont complètement dissipé la tumeur chez un de ces derniers.

*Réflexions.* Malgré les moyens d'investigation que l'art possède, il est souvent fort difficile de porter un diagnostic certain sur les tumeurs qui se forment dans la tunique vaginale ou sur le trajet du cordon ; cependant le sarcocèle, l'hydrocèle et la hernie sont les causes les plus ordinaires des tumeurs du scrotum, dont l'étude offre toujours une certaine obscurité lorsqu'il y a complication de deux de ces affections ou des trois réunies, comme on l'a observé sur le sujet suivant.

Il s'est présenté chez M. Dupuytren un médecin de la marine, âgé de trente ans, dont le testicule gauche n'avait point descendu dans le scrotum à l'époque ordinaire. Dans son enfance, un bandage avait été appliqué, ce qui ne peut qu'être fort nuisible, en comprimant le testicule de manière à en amener la dégénération, et ne s'oppose point à la sortie de l'intestin quand le malade est menacé de hernie. Ce bandage enlevé, une tumeur parut à l'aîne, et descendit dans les bourses. Cette tumeur, qui pouvait rentrer en partie dans l'abdomen, persista un grand nombre d'années, et finit par devenir plus volumineuse, et causer une grande gêne au malade, qui était contraint à de fréquents voyages. Les médecins qui furent consultés l'attribuèrent à une hydro-sarcocèle.

Lorsque M. Dupuytren examina ce malade, il reconnut une tumeur volumineuse, présentant dans sa partie inférieure une fluctuation évidente, mais dans sa partie supérieure, il y avait de la dureté et de la rénitence. Il conseilla les bains et les émollients.

La tumeur diminua d'abord, mais bientôt elle prit un accroissement considérable. La fluctuation devint plus manifeste, et le malade désira ardemment en être débarrassé.

M. Dupuytren proposa de faire d'abord une ponction exploratrice ; cependant cette ponction, faite avec un trois-quarts,

pouvant causer de graves accidents si la tumeur était formée par l'intestin, il se décida à vider l'eau pour reconnaître plus aisément si la partie supérieure de la tumeur était formée par le testicule ou par une hernie avec adhérence, et à cet effet, il coupa en dédolant dans l'étendue d'un pouce à sa partie inférieure la peau et le tissu cellulaire. Il arriva de cette manière à l'enveloppe qui contenait la sérosité. Cette enveloppe étant ouverte par une très-petite ponction, un liquide transparent jaillit aussitôt. On agrandit l'ouverture, et il s'écoula huit ou dix onces de sérosité; mais la tumeur conserva le tiers de son volume environ; elle était dure, et offrait des inégalités.

Le reste des membranes fut fendu dans sa longueur, et l'on vit le testicule de la grosseur du poing, et son épididyme fort dur et fort développé; l'anneau inguinal était largement ouvert. Le cordon, étant sain, fut coupé, et les vaisseaux liés avec précaution pour qu'il ne s'épanchât pas de sang dans le péritoine.

On a dû se demander comment, l'anneau étant si largement ouvert, la sérosité qui s'amassait à la partie inférieure de la tumeur ne remontait pas dans la cavité du péritoine; c'est que probablement l'épididyme s'appliquait contre l'anneau, et ne permettait pas au liquide de remonter dans l'abdomen, tandis que de temps à autre une anse d'intestin le refoulait, et venait augmenter le volume de la tumeur.

Ce cas est, comme on le voit, un des plus compliqués et des plus obscurs parmi les exemples de tumeurs à l'aîne et au scrotum.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire quelques mots sur ces vers vésiculaires qui se développent dans nos tissus, et dont le plus souvent on ne reconnaît la présence qu'après la mort des individus. Long-temps ils ont été considérés comme une production accidentelle, comme un mode d'altération des organes. Aujourd'hui on ne saurait mettre en doute leur structure et leur existence, du moins pour plusieurs d'entre eux, car il en est chez lesquels la vie n'a pas été parfaitement démontrée.

Sous le nom générique d'hydatides, on désigne des vers qui se présentent d'abord sous la forme d'une vessie remplie de sérosité, qui peuvent se rencontrer seuls ou réunis en grappes, ou développés les uns dans les autres, agglomérés ou disséminés dans nos tissus. Examinés avec soin (les acéphalocystes exceptés), ils offrent un corps plus ou moins allongé, une tête garnie d'un plus ou moins grand nombre de sucoirs, ce qui a servi à les classer en plusieurs genres. Les uns, comme les *acéphalocystes*, se rencontrent plus fréquemment chez

l'homme ; les autres, comme le *cysticerque*, se développent le plus ordinairement chez les animaux. On sait que le *cysticerque ladrique*, qui constitue chez le porc cette maladie si commune et si dégoûtante, connue sous le nom de *ladrerie*, se développe dans tous ses tissus, et s'y multiplie même quelquefois à l'infini avant de paraître sous la langue de l'animal.

Les organes où l'on rencontre le plus fréquemment ces vers vésiculaires, sont le foie, le poumon, le cerveau, le tissu musculaire. Ils prennent naissance dans la profondeur même des tissus, et ne se développent point dans les cavités naturelles ; cependant il n'est pas rare de les rencontrer en grande abondance dans l'utérus. Il y a quelques années, nous avons eu l'occasion de faire l'autopsie d'une femme qui avait rendu par le vagin un grand nombre d'hydatides. Le tissu de la matrice ne nous a offert aucune déchirure ; il ne contenait aucun vestige de ces animaux. Nous devons dire, il est vrai, qu'une grande quantité de sang caillé ayant été expulsée avant notre arrivée près de la malade, il ne serait pas impossible que ces vers eussent pris naissance dans le tissu même d'un placenta qui ne s'est point offert à nos recherches.

Ces hydatides, qui sont quelquefois de la grosseur d'un grain de millet, et d'autrefois prennent un accroissement tel qu'ils dépassent en volume la tête d'un fœtus à terme, peuvent séjourner très-long-temps dans nos tissus, sans annoncer leur présence par aucun accident. Il n'est même pas très-rare d'en trouver dans les plexus choroïdes d'hommes morts sans avoir donné aucun signe d'une affection cérébrale quelconque. Morgagni, en disséquant un rat, en trouva une qui avait pris naissance dans le foie, et avait environ le volume d'un œuf de poule. M. Freteau, de Nantes, en a extrait une quantité prodigieuse de l'abdomen d'un jeune homme auquel il avait pratiqué la paracenthèse ; plusieurs auteurs citent des exemples d'hydatides développées dans le foie, et qui ont été expulsées heureusement, soit par les selles, soit par des abcès ouverts à l'extérieur : nous-même avons rencontré une masse énorme de ces vers vésiculaires dans le poumon gauche d'un homme de quarante ans, qui ne s'était jamais plaint que d'un peu de dyspnée, quoiqu'une grande partie du poumon ne dût plus remplir ses fonctions.

S'il est si difficile de reconnaître la présence des hydatides sur le vivant, on n'est guère plus avancé sous le rapport du traitement, quand on est assuré de leur existence. Lorsque le kyste peut être atteint avec le bistouri, il a quelquefois suffi d'une incision pour les faire périr et déterminer le rapprochement des parois du sac qu'elles avaient formé. Il paraît aussi



que quelques anthelminthiques, et surtout des frictions avec le mercure doux, ont réussi à empêcher leur développement et prévenu les accidents qu'allait causer leur présence dans nos organes. L'exemple cité par M. Larrey peut être ajouté à ceux que l'art possédait déjà sur cette matière.

## ART. 426.

*Séances d'Académie. — Nouveau traitement de la colique de plomb.*

MM. Chevalier et Rayer ont fait part à l'Institut des succès qu'ils obtiennent dans le traitement de la colique des peintres, par l'administration de l'acide hydrosulfurique et des hydrosulfates alcalins.

Ces médecins neutralisent d'abord le poison en faisant prendre aux malades de l'eau d'Englien ou de l'eau hydrosulfurée artificielle (voy. art 584), et lorsque les coliques ne sont point anciennes, il arrive souvent que ces boissons seules suffisent pour dissiper tous les accidents.

Pour combattre la constipation, qui est un symptôme presque constant de ces sortes d'affections, ils font prendre chaque jour de deux à six pilules contenant chacune quatre grains de jalap et quatre grains de scammonée. S'ils ne réussissent pas à rétablir le cours des matières fécales, ils ajoutent un lavement avec une once de séné et deux ou trois onces d'huile de ricin.

Enfin, pour calmer les douleurs, et procurer du sommeil, ils donnent huit à douze gouttes de laudanum de Rousseau, ou un grain d'extrait gommeux d'opium le soir.

Un grand nombre d'ouvriers atteints de coliques de plomb, se trouvant dans le service de M. Rayer, on a pu constater l'efficacité de cette méthode de traitement, qui a constamment dissipé tous les accidents en quelques jours, et n'a point été suivie de récidive.

## ART. 427.

*Observations sur la fréquence de l'engorgement inflammatoire simple des ganglions inguinaux, trop souvent réputés bubons vénériens.*

M. le docteur de Beaunez, chirurgien-aide-major des ateliers de Bellecroix, nous a adressé des réflexions pratiques sur l'erreur fréquente dans laquelle tombent les médecins, en attribuant à une cause siphilitique les tumeurs qui se dévelop-

pent dans les aines : suivant ce chirurgien, les individus qui font un exercice violent entraînant la fatigue des membres abdominaux, tels que les cavaliers et les grands marcheurs, ceux qui font abus des plaisirs vénériens, enfin tous ceux qui par un travail quelconque stimulent les petits organes contenus dans le pli de l'aîne, sont sujets à l'engorgement inflammatoire simple des ganglions inguinaux. Ces ganglions, sans apparence dans l'état physiologique, deviennent bientôt sensibles au toucher et à la vue par suite d'irritation, d'exaltation de leurs propriétés vitales : un ou plusieurs petits corps ovaires, durs, très-douloureux à la pression, soulevant les téguments, effaçant le pli de l'aîne, donnent à la partie l'apparence d'une tumeur plus ou moins circonscrite, suivant le nombre et le siège des ganglions affectés. Ainsi elle peut être bornée comme un anévrysme, une hernie qui se forme, représenter une hernie ancienne et volumineuse, un dépôt, etc. ; mais l'affection que cette tumeur simule le plus communément est le bubon vénérien. Les caractères sont tellement identiques, qu'ils donnent lieu journallement aux plus funestes méprises.

Une multitude de causes tend à produire cet engorgement inflammatoire : on l'observe fréquemment chez les hommes peu ou point habitués au cheval, chez le fantassin peu formé aux marches forcées, chez ceux qui se livrent à une vie active pendant la convalescence, le journalier qui roule, porte ou manœuvre habituellement des fardeaux pesants, l'artisan bâtonnier, tisserand, forgeron, charron, etc., gens dont les organes abdominaux éprouvent des secousses violentes et répétées, les mineurs, badigeonneurs, dont la progression et la sustentation verticales sont habituelles, les déchireurs de bateaux, les blanchisseurs qui sont obligés de se tenir plongés dans l'eau froide, et une multitude d'autres individus chez lesquels on reconnaît des causes de stimulation des glandes inguinales, agissant directement ou indirectement, par continuité de tissus ou par sympathie.

Si tant de causes étrangères à la siphilis peuvent produire l'engorgement inflammatoire de ces ganglions lymphatiques, ne doit-on pas les examiner toutes avec soin, avant de prononcer sur l'existence d'une tumeur vénérienne? Quelle cause d'infection prochaine ou éloignée pourrait-il exister par exemple dans nos ateliers militaires, lorsqu'on sait que les malheureux qui y sont détenus demeurent quinze ou vingt mois entièrement isolés et éloignés de toute fréquentation suspecte? Cependant l'engorgement inguinal y est extrêmement fréquent; on le rencontre aussi très-souvent au canal de

Briare à la Rochelle, dans le roulage en rampe, travail fort pénible, dans lequel tous les muscles du corps sont occupés, dans les travaux à la mine, à la pioche, à la charge, à la décharge, enfin chez tous les ouvriers qui se livrent continuellement à de rudes exercices.

M. de Beaunez a joint à ces réflexions, dont les praticiens pourront apprécier la justesse, deux observations d'engorgements inflammatoires simples de l'aîne, lesquels ont été pris par divers chirurgiens pour des bubons vénériens et traités en conséquence.

Le sujet de la première observation est un chirurgien attaché à l'armée d'Espagne en 1825, et qui s'étant plongé dans la mer après une longue course à cheval ressentit dans l'aîne droite une douleur profonde accompagnée de tiraillements et de gêne assez grande pour empêcher les mouvements de flexion de la cuisse. La marche forcée à laquelle il fallut se livrer augmenta bientôt les accidents : la peau devint rouge, tendre, luisante, la douleur excessive. Les ganglions confondus avaient acquis un développement considérable, et semblaient adhérents aux téguments. Le malade, obligé de suivre son régiment, ne pouvait que recouvrir le phlegmon d'un cataplasme fait avec la soupe de bivouac. Enfin, après des souffrances dont on peut facilement se faire une idée, il se décida à plonger lui-même un bistouri au sommet de la tumeur; un flot de pus sanieux, mêlé de sang, s'écoula aussitôt par la plaie, et produisit un très-grand soulagement. Ne pouvant encore garder le repos, il fallut pendant une douzaine de jours se borner à recouvrir la tumeur de cataplasmes faits avec la soupe, ou de plumasseaux enduits de cérat; et lorsque le malade arriva à Grenade, une vaste plaie, recouverte de bourgeons charnus de diverses couleurs, existait dans le pli de l'aîne, et laissait suinter un liquide ichoreux. La tumeur s'étendait du tiers supérieur de la cuisse à deux doigts au-dessus de l'anneau inguinal et de l'arcade crurale. Bien que ce chirurgien ne se fût pas exposé à l'infection depuis plus de six mois, les confrères qui le visitèrent crurent presque tous devoir attribuer ces désordres à une cause siphilitique. Cependant le repos, les émollients, les bains et un régime approprié donnèrent bientôt un bon aspect à la plaie, qui ne tarda pas à sécréter un pus blanc et crémeux, et enfin à se cicatriser.

La seconde observation est celle d'un jeune soldat au 10<sup>e</sup> chasseurs, qui, n'ayant pas encore l'habitude du cheval, offrait une large excoriation de toutes les parties qui portent sur la selle. Une tumeur s'était formée dans l'aîne droite, dure, tendue, excessivement douloureuse. Une nuit avait suffi

pour lui faire acquérir le volume de la moitié d'une bille de billard. Cet homme assurait ne s'être jamais exposé à l'infection vénérienne, et cependant huit jours après son entrée à l'hôpital, on lui administrait le mercure à l'intérieur, en frictions et sur la plaie. Notre correspondant, ayant engagé ce malheureux à rentrer au quartier, le mit de suite à un régime sévère et à l'usage des délayants. Les plus simples applications sur le prétendu bubon siphilitique aiecdé conduisirent, comme on le pense bien, le malade à une prompte guérison.

Les erreurs de ce genre sont communes, et nous appelons l'attention de nos lecteurs sur les réflexions de M. de Beauvez; il est en effet des praticiens qui, trop occupés par l'idée d'un virus vénérien, sont toujours disposés à en voir les traces chez des sujets qui ne se sont même pas exposés à la contagion. Le plus léger examen aurait suffi pour dissiper tous les doutes à cet égard dans la dernière observation; il est des cas où l'on est bien plus embarrassé pour prononcer sur la nature des tumeurs à l'aîne.

Un jeune homme, après s'être exposé à la contagion, fit une longue course à cheval, et eut les parties qui portent sur la selle fortement contuses, mais non excoriées. Excédé de fatigues, il se mit au lit, et fut fort surpris le lendemain de reconnaître dans les deux aines une tumeur très-volumineuse, formée par l'engorgement des glandes inguinales superficielles. Il fit aussitôt appeler son médecin, auquel il déclara s'être livré au coït avec une femme fort suspecte. Celui-ci, ne mettant aucun doute sur l'existence de ces tumeurs, tint pendant deux mois son malade à l'usage des mercuriaux. Une salivation abondante amena l'ébranlement des dents avec tous les accidents attachés quelquefois à cette méthode; mais il n'en résulta absolument aucune diminution dans les bubons. Les deux tumeurs ont persisté plus de six mois après la cessation de tout traitement. Si l'on considère qu'aucun symptôme consécutif n'est survenu, quoique plusieurs années se soient écoulées depuis que nous avons recueilli cette observation, qu'il est fort rare de voir survenir en même temps deux bubons vénériens sans chancres ni gonorrhée; enfin que ce jeune homme, qui s'est livré habituellement au coït avec des femmes évidemment atteintes de la siphilis, sans jamais contracter d'affection vénérienne, semble être du petit nombre de ces individus que leur idiosyncrasie met à l'abri de la contagion, on n'hésitera pas à croire que le long traitement qu'il a subi, et qui a porté une assez forte atteinte à sa constitution, lui a été administré en pure perte, les tumeurs développées dans

laine ne reconnaissent pas d'autre cause que la fatigue causée par les mouvements du cheval.

Ajoutons enfin, en terminant, que les sangsues qui sont placées à la vulve pour rappeler le cours des règles déterminent quelquefois des gonflements des glandes inguinales, qui peuvent être pris pour des bubons vénériens, d'autant plus facilement qu'il existe fréquemment chez ces femmes des écoulements en blanc, que l'on peut suspecter avec quelque raison. Les réponses que l'on fait à nos questions sont d'ailleurs si souvent mensongères, que nous ne saurions nous entourer de trop d'expériences et de trop de précautions.

ART. 428.

*Maladie de l'encéphale caractérisée spécialement par une déviation involontaire dans la marche, et simulant un état d'ivresse.*

Un musicien, âgé de vingt-cinq ans, subit plusieurs traitements par les mercuriaux et les antiphlogistiques pour diverses affections vénériennes; il eut, au mois de septembre 1824, une bronchite aiguë avec phénomènes asthmatiques. Après sa guérison, il se livra avec fureur à l'usage des boissons alcooliques. Le 11 décembre suivant, il rentra à l'hôpital militaire de Strasbourg, où M. Rennes put faire les remarques suivantes. Depuis quinze jours environ, la marche était devenue incertaine : lorsque cet homme voulait marcher en avant, il déviait continuellement de la ligne droite, entraîné par une force supérieure à sa volonté, tantôt à droite, tantôt à gauche, mais particulièrement dans cette dernière direction. La santé générale était du reste assez bonne, et l'on observait seulement une légère intermittence dans le pouls.

On résolut de traiter ce malade par les opiacés, et l'on commença par un grain d'extrait gommeux d'opium, augmenté progressivement d'un grain chaque jour. Le 25 décembre, on donnait neuf grains d'opium par jour; il n'y avait aucun signe de narcotisme. On ne dépassa pas la dose de douze grains. Le 4 janvier, la marche n'était plus chancelante, tous les symptômes étaient dissipés, et le malade alla rejoindre son régiment.

Un soldat, âgé de trente-un ans, gros et court, entra dans le même hôpital le 9 août 1828, pour se faire traiter d'une bronchite accompagnée de grande difficulté dans la respiration; un traitement convenable avait triomphé de cette affection, lorsque le 6 septembre il accusa une violente céphalalgie. Le pouls était dur, fréquent, il y avait perte d'appétit, etc.

Ces symptômes s'accompagnaient de phénomènes singuliers, et à peu près semblables à ceux que nous avons relatés dans l'observation précédente; sa marche était incertaine, et il était emporté tantôt à droite, tantôt à gauche, sans qu'il lui fût possible de coordonner ses mouvements d'une manière plus régulière. Interrogé avec soin, il déclara être au service depuis huit ans, et n'avoir jamais éprouvé d'autre maladie; il se livrait à l'usage des boissons spiritueuses, sans cependant en faire un abus journalier. Toutes les fonctions s'exécutaient fort bien, seulement sa physionomie marquait l'étonnement et l'ivresse; et lorsqu'il avait fait le tour de la salle, des étourdissements le forçaient de s'asseoir pour éviter de tomber.

Quelques sangsues furent appliquées derrière les oreilles, et un vésicatoire à la nuque. Ces moyens ne produisirent que peu de soulagement: le malade était surtout contrarié par l'insomnie. On administra l'opium, mais des symptômes de congestion cérébrale forcèrent bientôt d'en suspendre l'usage. Ces accidents furent dissipés par deux applications de sangsues, et firent place à des accès de fièvre intermittente. Le sulfate de quinine et l'opium furent alors administrés, et les symptômes bizarres que l'on observait disparurent en quelques jours.

(*Journ. de la Méd. pratique de Bordeaux.*)

ART. 429.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. — Prolongement morbide du col de l'utérus. — Accidents causés par l'explosion du gaz à éclairer. — Traitement des taches qui surviennent à la cornée après les violentes ophthalmies. — Scie à chaînons.*

Il y a vingt ans, M. Dupuytren fut consulté par un homme marié depuis dix années, et qui supposait à sa femme un vice de conformation des parties génitales, s'opposant à la conception. En effet, un prolongement charnu de la forme et de la longueur du doigt descendait dans le vagin, et semblait être la continuation du col. Ayant engagé la malade à faire quelques efforts, on vit ce prolongement faire saillie à l'extérieur: il présentait une ouverture par laquelle on introduisit un stylet, et l'on reconnut aisément que c'était le col de l'utérus lui-même, qui, singulièrement allongé, ne présentait point son orifice disposé de manière à recevoir la liqueur séminale. M. Dupuytren dut donc penser que cette disposition seule s'opposait à la fécondation; il retrancha cet excès de longueur du col utérin, et la femme devint grosse peu après cette légère opération.

Il s'est présenté dernièrement à l'Hôtel-Dieu une femme de quarante et quelques années, non réglée depuis douze ans, et offrant une disposition à peu près semblable. Cette femme, après avoir eu

plusieurs enfants, éprouva de la pesanteur dans le vagin, des douleurs dans les lombes, et devint sujette à des écoulements d'abord en blanc, puis en rouge. Des maux d'estomac s'y étant joints, et la santé générale se trouvant d'ailleurs dérangée, elle se détermina à réclamer les secours de l'art. On trouva au toucher une tumeur charnue qui occupait toute la profondeur du vagin, et venait se fixer supérieurement, soit au col, soit au corps même de l'utérus; son extrémité inférieure offrait plusieurs petits orifices : on reconnut, à l'aide du spéculum, un prolongement du côté droit seulement du col de l'utérus. Ce prolongement, probablement accidentel, ne s'opposait point d'ailleurs à ce que la liqueur séminale pénétrât dans l'orifice de l'utérus, ce qui expliquait parfaitement les grossesses antécédentes. Il fut enveloppé d'un linge, saisi avec la main et attiré au dehors; puis on en fit la résection avec des ciseaux courbes. Un petit polype qui se trouvait sur le côté gauche du col fut également excisé.

Ce prolongement morbide du col de l'utérus, fendu dans toute sa longueur, offrit dans son centre un petit polype mou, facile à déchirer, et qui probablement était la source des légères hémorrhagies qu'on avait observées avant l'opération.

Il n'est survenu d'autre accident qu'une perte déterminée par l'ouverture d'une artériole, et qui a nécessité le tamponnement du vagin.

*Fractures par explosion du gaz à éclairer.* Un événement malheureux, arrivé récemment à Paris, a offert à M. Dupuytren l'occasion de rappeler quelques considérations pratiques sur les plaies contuses et les fractures comminutives. Dans un passage éclairé par le gaz, on se plaignait depuis quelque temps d'une odeur infecte, qui annonçait la rupture de quelque tuyau : un ouvrier, ayant levé une pierre pour mettre un de ces tuyaux à découvert, eut l'imprudence d'approcher une chandelle allumée pour reconnaître la fente par laquelle le gaz hydrogène était supposé s'échapper. A l'instant même le feu se communiqua au gaz qui avait pénétré sous le parquet d'une boutique, et l'explosion qui s'ensuivit brisa en mille pièces le parquet et tous les meubles. Les fragments en furent lancés avec tant de violence, que le plafond fut perforé dans une multitude d'endroits, de manière à représenter un mur battu par de la mitraille.

Quatre malheureux qui se trouvaient dans cette boutique furent horriblement mutilés. Tous eurent les pieds et les jambes brisés; quelques-uns eurent en outre des blessures graves à la tête et au tronc.

Une femme de soixante ans, victime de cet accident, fut apportée à l'Hôtel-Dieu : l'un des pieds offrait des fractures comminutives de l'astragale, du calcaneum et de plusieurs autres os, mais il n'y avait aucune déchirure à la peau, et l'on pouvait espérer que la nature seule suffirait à la guérison; il fallut procéder de suite à l'amputation de la jambe du côté opposé. Le calcaneum écrasé était réduit en une espèce de pulpe, l'astragale brisé en plusieurs pièces, le tibia fracturé en travers, le péronée fracturé comminativement et par contrecoup à la partie supérieure. La peau et le tissu cellulaire étaient

en outre déchirés , la tibiale antérieure et l'articulation du pied largement ouvertes , les muscles réduits en bouillie.

La malade reportée dans son lit ne parut d'abord éprouver aucun accident , mais l'état de *stupeur* dans lequel l'avait jeté sa blessure ne se dissipait point. Au bout de quelques jours il survint une escarre gangréneuse au sacrum , et un vaste phlegmon érysipélateux à la partie interne de la cuisse du côté amputé. Elle succomba le huitième jour de l'opération.

Il existe une différence immense pour le pronostic entre les fractures comminutives qui sont accompagnées de déchirure des téguments , et celles qui sont recouvertes par une peau restée intacte ; cette différence est telle que dans ce dernier cas les écrasements les plus étendus guérissent quelquefois avec une facilité surprenante , tandis que les fractures simples avec déchirement des tissus peuvent nécessiter une amputation ; et l'on peut dire à ce sujet qu'on ne sait nullement jusqu'où s'étendent les efforts salutaires de la nature. L'exemple cité en est une preuve , car le pied dont les os avaient été brisés sans solution de continuité aux téguments , était en voie de guérison , et se serait très-probablement consolidé si la malade n'avait succombé aux accidents déterminés par la stupeur et la commotion.

Aucun des quatre individus qui ont été si horriblement mutilés n'a offert de brûlure sur les vêtements ou sur le corps : seulement ils avaient tous la figure noircie comme par l'explosion de la poudre à canon. On conçoit comment les personnes qui se trouvaient dans la boutique n'ont point été brûlées , puisqu'elles n'ont point été en contact avec le gaz enflammé. Il est plus difficile d'expliquer comment l'ouvrier qui a mis le feu au gaz n'a offert aucune trace de brûlure. Nous avons vu en effet il y a quelques années , à l'Hôtel-Dieu , un jeune homme qui offrait de larges brûlures sur diverses parties de son corps. Il était entré dans des latrines pendant les fortes chaleurs de l'été , tenant à la main une chandelle allumée. Le gaz qui s'était enflammé à l'instant avait produit une détonnation heureusement peu forte , la porte étant restée ouverte : mais le feu s'était communiqué à ses vêtements , et avait en peu de temps déterminé des brûlures assez profondes.

Une autre considération a découlé de ce triste accident , c'est que ces individus , qui tous offraient des blessures tellement graves , qu'une seule d'entre elles devait être suffisante pour déterminer la mort , ont résisté aux accidents primitifs , et donné long-temps quelque espoir de succès , bien qu'ils eussent d'abord paru voués à une mort certaine. Il semble en effet que le danger que court un malade ne soit pas en raison du nombre et de la gravité de ses blessures , que ce nombre au contraire diminue en quelque sorte les probabilités de mort. Cette proposition , qui peut paraître fautive au premier examen , est cependant basée sur l'observation. Il n'est pas rare de voir des blessés , qui offrent cinq ou six fractures comminutives , guérir avec bonheur , tandis que d'autres succombent avec des chances en apparence beaucoup plus favorables. C'est que , quand il existe une seule fracture comminutive , tous les efforts de la vie se portent sur ce



point, qu'il s'y fait un afflux d'humeurs que l'on réussit très-difficilement à dissiper. Ces congestions sont moins dangereuses si elles se font à la fois dans plusieurs points de l'économie. On sent bien cependant que cette proposition ne peut être prise dans un sens absolu; et que, lorsque un trop grand nombre de points sont lésés à la fois, la nature ne pouvant résister à tant d'efforts, les malades doivent nécessairement succomber.

*Taches aux cornées.* Une jeune fille fut atteinte, il y a cinq ou six mois, d'un écoulement abondant par le vagin et par le canal de l'urètre. Tout à coup l'écoulement étant devenu moins abondant, les paupières furent prises d'une violente inflammation avec sécrétion d'un pus âcre et verdâtre. Cette inflammation dura huit jours à l'état aigu, puis passa à l'état chronique, et disparut enfin, laissant une opacité presque complète des deux cornées.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, la vue était à peu près perdue. Cependant, lorsqu'elle passait la main devant ses yeux, elle disait l'apercevoir; mais si quelqu'un s'approchait de son lit, elle ne le distinguait en aucune façon, bien qu'elle reconnût la lumière et l'obscurité.

Cette fille assurait n'avoir eu aucune communication suspecte; néanmoins, comme dans d'autres instants elle soutenait ses dénégations avec moins de fermeté, on put, avec quelque raison soupçonner une affection siphilitique.

Elle fut, en conséquence, soumise à un traitement pendant quarante jours, mais sans aucune amélioration. On fit ensuite des instillations répétées chaque jour de quelques gouttes de laudanum entre les paupières, et des insufflations d'une poudre impalpable de parties égales de tuthie, de sucre et de calomel préparé à la vapeur.

Ce moyen, le plus efficace de tous lorsqu'il existe des taches à la cornée, fut suivi des plus heureux résultats. Après trente-cinq jours de son emploi, la vue était éclaircie au point que la jeune malade pouvait apercevoir les personnes qui environnaient son lit; les cornées étaient moins opaques, et l'on pouvait distinguer les pupilles. Une telle amélioration donnait lieu d'espérer, sinon une guérison complète, au moins un état satisfaisant des deux cornées, lorsqu'il est survenu un érysipèle, qui a envahi la poitrine et le cou, et a mis les jours de la malade en danger. Le traitement interrompu sera repris dès que des remèdes actifs auront dissipé les accidents.

Les instillations de laudanum et les insufflations avec la poudre impalpable réussissent également fort bien chez un jeune homme qui a échappé d'une manière en quelque sorte miraculeuse au plus terrible accident. Il formait sur une table un cône avec de la poudre de chasse, imbibant chaque couche avec de l'eau, afin de figurer une pièce d'artifice. Une certaine quantité de poudre était ainsi disposée, lorsqu'il s'avisait d'en approcher une chandelle allumée. Il obtint de cette manière une très-belle gerbe de feu; mais une étincelle ayant sauté dans un vase de verre contenant environ une livre et demie de poudre, il en résulta une explosion épouvantable. Les vitres et tous les vases qui étaient dans l'appartement furent brisés avec fracas; et un fragment d'une marmite fut lancé avec tant de violence

qu'il perfora un poêle en fonte situé près de l'expérimentateur. Celui-ci qui se trouvait un milieu d'un si horrible dégât, en fut quitte pour quelques brûlures aux cheveux, à la barbe et surtout à la joue. L'œil de ce côté devint bientôt le siège d'une inflammation, à la suite de laquelle il resta une opacité de la cornée, qui s'opposait au passage des rayons lumineux. Les moyens que nous venons d'indiquer ont eu jusqu'ici un résultat très-satisfaisant : ils sont continués avec exactitude.

*Scie à chaînons.* Les chirurgiens anglais font un fréquent usage d'une scie fort peu connue encore en France, et qui, cependant, est d'un immense avantage pour enlever des os ou des fragments d'os sans léser les chairs environnantes. Cette scie est composée d'une suite d'anneaux liés entre eux avec beaucoup d'art, et présentant chacun plusieurs dents de manière à pouvoir être pliés, roulés sur eux-mêmes à peu près comme un fil. Les deux extrémités de cette scie sont terminées par de petits manches que l'opérateur saisit facilement ; mais ces manches enlevés, on peut les remplacer par un stylet, qui, introduit dans les sinuosités des trajets fistuleux, entraîne l'instrument jusque sur le corps de l'os sans nécessiter de grands débridements.

Les avantages de cette scie dans certaines opérations sont faciles à concevoir, et l'on en fait un heureux usage dans divers hôpitaux de Paris. Quoique fort mince et paraissant très-fragile, elle supporte d'assez violents efforts sans se rompre. Cependant il est nécessaire de s'assurer, avant chaque opération, de son intégrité parfaite, comme on en pourra juger par l'observation suivante :

Un homme, étant tombé dans un escalier, se fractura l'humérus à sa partie inférieure. Un des fragments, qui faisait saillie sous la peau, ne tarda pas à déterminer la gangrène des téguments, et sortit à l'extérieur dans une longueur à peu près de dix-huit lignes. Pour faire la résection de cet os, on se servit d'une scie à chaînons ; mais à peine l'instrument fut-il engagé, que le moindre effort suffit pour le briser à peu près dans sa partie moyenne. M. Dupuytren saisit aussitôt avec une pince l'une des extrémités de la scie, et acheva la résection avec autant de promptitude que s'il se fût servi d'une scie à main.

M. Charrière, qui avait construit cet instrument, nous apprit qu'un autre chirurgien s'en était servi la veille, et le lui avait probablement rendu en mauvais état. Le jour suivant en effet, pour prouver sa solidité, un tibia, dans sa partie moyenne, fut coupé rapidement avec une autre scie à chaînons. Nous avons vu également à la Charité exercer sur cet instrument de violents efforts, sans qu'on parvint à le briser. (*Voy.* art. 580.)

#### ART. 450.

*De l'emploi de l'émétique dans diverses maladies et de son mode d'administration. Pneumonie gastrique. (Voy. art. 421.)*

Il existe une espèce de pneumonie dans laquelle la saignée,

le nitrate de potasse, le vésicatoire, l'opium, etc., sont inefficaces, mais que le vomitif seul peut guérir ; il agit dans ce cas, pour ainsi dire, comme un spécifique. J'ai pratiqué (c'est Hufeland qui parle) à une époque où dans toutes les pneumonies on ne connaissait et on n'employait d'autre remède que la saignée : j'ai également pratiqué dans un temps (c'était le règne du système de Brown) où l'on n'avait recours dans cette maladie qu'à l'opium et aux excitants ; enfin le temps est venu où les médecins n'emploient plus que les sangsues et le calomel ; à toutes ces époques, l'expérience et la pratique m'ont prouvé qu'il existait des cas de pneumonies qui résistaient à tous ces remèdes, et qu'on ne pouvait guérir qu'en employant le vomitif.

La méthode, devenue depuis si célèbre sous le nom de la méthode de Peschier, qu'est-elle autre chose que celle recommandée, il y a déjà quarante ans, par les Schræder, les Tissot, les Stoll, les Richter ? Elle consiste à exciter d'abord, dans certaines espèces de pneumonies, le vomissement, et plus tard une purgation modérée. Nous appelons ces pneumonies *fausses* ou *gastriques* : elles sont dans un rapport de causalité immédiat avec le système gastrique, et sont ou de simples irritations sympathiques, pour ainsi dire des réflexions d'une affection gastrique, ou de véritables phlogoses excitées dans les poumons par cette irritation sympathique. C'est ainsi qu'on voit naître de cette même source gastrique à l'extérieur une inflammation érysipélateuse, qu'on ne peut guérir qu'en donnant un vomitif.

Les pneumonies gastriques se distinguent des pneumonies inflammatoires pures, en ce que le poulx, au lieu d'être dur, fort et difficile à comprimer, est au contraire mou et petit ; on observe en outre, dès le début, les symptômes suivants : la langue est couverte d'un enduit brun ou jaune, la saveur est mauvaise ou amère ; il y a inappétence complète, dégoût, nausées, vomissements même, sentiment de pesanteur ou de douleur au creux de l'estomac, céphalagie frontale, quelquefois même délire ; une couleur jaune s'établit autour des angles de la bouche, dans les rides du visage et au blanc de l'œil. Les malades se plaignent d'une lassitude générale, il y a même courbature. Dans cette espèce de pneumonie, le point de côté est souvent extrêmement violent, ce qui rend la respiration très-difficile, courte, douloureuse, à peu près comme dans la pleurésie pure, qui est très-intense. Si le médecin en arrivant trouve un malade dans cet état, mais surtout si le poulx, au lieu d'être fort et dur, est petit, mou, fréquent, que l'anxiété soit extrême, il doit avoir recours sur-le-champ à

l'émétique, car tous ces symptômes et la violence de la maladie sont le produit d'une mobilité, d'une turgescence gastrique. L'émétique fera rendre une grande quantité de matières gastriques ou bilienses, et le médecin sera étonné de la rapidité avec laquelle disparaîtront comme par enchantement la douleur, le point de côté, l'oppression et l'anxiété.

Mais quel quelquefois ce caractère gastrique se joint dès le commencement à une véritable pneumonie; le pouls alors est plein et dur, la soif violente, l'urine rouge et enflammée, la chaleur considérable (1). Dans ce cas, il faut employer d'abord la méthode antiphlogistique et n'avoir recours à la méthode antigastrique que lorsque les symptômes inflammatoires auront disparu ou diminué. Si donc le malade est jeune et sanguin, le pouls dur et plein, et s'il existe en même temps des symptômes gastriques, on fera pratiquer d'abord une saignée, puis on donnera l'émétique. Quelquefois les symptômes inflammatoires ne se développent qu'après qu'on a employé l'émétique; on les combat alors par la saignée.

Pour l'instruction des jeunes praticiens, je vais communiquer quelques histoires de maladies tirées de ma pratique.

Une femme, âgée de trente-cinq ans, fut attaquée d'une fièvre violente, accompagnée d'un point de côté très-douloureux. Le pouls était plein et dur, la dyspnée, la céphalalgie extrêmes; elle avait une toux sèche et courte, des symptômes gastriques, de la constipation, etc. J'ordonnai une large saignée au bras droit et une mixture où entraient le sulfate de soude, le vin émétique, ainsi qu'un électuaire de séné à prendre immédiatement après la saignée.

Ces moyens procurèrent un soulagement qui dura quelques heures, mais alors les douleurs se renouvelèrent avec la plus grande violence. Le lendemain le pouls était plus plein et plus fréquent que le jour précédent, mais il avait perdu sa dureté. La céphalalgie était violente, la toux sèche et continue, et le siège que la douleur occupait comprenait aussi la région du foie, de sorte qu'on pouvait présumer que ce viscère partageait l'inflammation des poumons; le bord des

(1) Il existe des signes beaucoup plus certains, ce sont ceux que fournit le stéthoscope, et qui indiquent d'une manière exacte le siège et l'étendue de l'inflammation pulmonaire. Il n'est plus possible aujourd'hui de confondre la pneumonie avec l'irritation sympathique dépendant d'une affection du canal intestinal. Voy. art. 415, sur l'application du stéthoscope.

côtes était en outre gonflé et douloureux au toucher. La femme éprouvait des nausées, et avait la langue chargée d'un enduit brun et jaunâtre.

L'inflammation ne me paraissant pas encore apaisée, je fis tirer de nouveau deux tasses de sang, qui ne présenta point de couenne inflammatoire. Les douleurs diminuèrent à peine; la malade faisait de fréquents efforts pour vomir. Je fis donner quelques petites doses de tartre émétique et d'ipécacuanha : elle vomit trois fois, et rendit une grande quantité de bile et de mucosités. Elle éprouva immédiatement un grand soulagement; les douleurs et la fièvre se calmèrent, et le pouls, qui avait présenté cent dix pulsations par minute, n'en montrait plus que quatre-vingt-dix. La guérison fut achevée au bout de quelques jours à l'aide de quelques doux laxatifs.

(*La suite aux prochains numéros.*)

L. C...z.

ART. 431.

*Symptômes d'empoisonnement produits par la digitale pourprée unie à l'eau distillée de laurier-cerise.*

M. Lecointe, docteur-médecin à Beaurepaire, depuis longtemps sujet à de violentes palpitations de cœur, éprouvait quelque soulagement de la digitale-pourprée à l'intérieur. Il voulut combiner cette substance avec l'eau distillée de laurier-cerise pour remédier à ces palpitations et à une céphalée rhumatisinale survenue depuis quelques années. En conséquence, le 13 août dernier, il prit, quatre heures après son dîner, une tasse d'une infusion préparée avec vingt grains de digitale entière, à laquelle on ajouta douze gouttes d'eau distillée de laurier-cerise. Il se mit aussitôt au lit, et tomba dans un sommeil fatigant, accompagné de rêveries, qui durèrent une heure. À son réveil, il éprouvait une chaleur générale, mordicante, avec fièvre, pesanteur de tête, aberration de la vue et de l'ouïe, perversion du goût, soit inextinguible, envies de vomir. Le ventre était douloureux, ainsi que l'extrémité de la verge; la rétention d'urine complète.

M. Lecointe se fit aussitôt appliquer vingt sangsues à l'anus, la moutarde à la nuque et aux pieds. Il recourut en outre aux cataplasmes émollients sur l'hypogastre, aux lavements de même nature et à l'ingestion d'une abondante quantité d'eau de guimauve. Ces moyens ne tardèrent pas à amener du soulagement; et, au bout de quelques jours, il se trouva dans son état habituel de santé.

Ce médecin est amené à conclure que les symptômes d'em-poisonnement ont été le résultat de la combinaison des deux substances qu'il a avalées, puisque chacune d'elles, prise isolément, peut être administrée à une dose beaucoup plus élevée sans causer d'accidents.

( *Gazette médicale.* )

ART. 432.

*Observation d'une entéro-épiplocèle crurale étranglée; gangrène de l'intestin après vingt-quatre heures d'étranglement; mort. Considérations pratiques sur la cause la plus commune de l'étranglement dans les hernies.*

M. le docteur Carreaux nous communique l'observation suivante, qu'il a recueillie de concert avec M. Biovès, docteur-médecin, à Paris.

« Madame P...., âgée de soixante-trois ans, d'une petite taille et de beaucoup d'embonpoint, après un dîner assez copieux, fut prise le 11 janvier 1852, vers six heures du soir, de coliques violentes, suivies bientôt de vomissements d'aliments non digérés et d'une évacuation alvine assez abondante.

» Appelé vers huit heures du soir, M. le docteur Biovès crut d'abord qu'il s'agissait d'une indigestion, et conseilla un thé léger et le repos au lit; mais au bout d'une heure environ, les symptômes ne s'étant point amendés, et les vomissements, qui n'apportaient plus qu'une matière jaune-verdâtre, étant accompagnés de hoquets, de sueurs froides et de prostration, ce médecin soupçonna l'existence d'une hernie. Il apprit bientôt que, depuis sept ans environ, la malade portait un bandage pour maintenir une descente qui, disait-elle, n'avait jamais rentré complètement. L'examen des parties fit en effet reconnaître à M. Biovès une hernie crurale du côté droit, qu'il chercha de suite à réduire. Ses tentatives ayant été inutiles, il me fit appeler; et voici l'état dans lequel nous trouvâmes la malade, vers les onze heures, époque de mon arrivée.

» La tumeur, du volume du poing, s'étendait le long du pli de l'aîne, depuis la grande lèvre jusqu'au milieu de la cuisse: elle était dure, bosselée, peu douloureuse à la pression, n'offrant de rénitence qu'à la portion inférieure de sa partie moyenne, dans l'étendue d'un demi-pouce environ. On eût dit qu'il existait dans ce point un kyste formé dans l'épaisseur du sac. Le pons conservait encore assez de développement. Les douleurs se faisaient particulièrement sentir autour de l'ombilic, et le moindre mouvement produisait des hoquets et des nausées.

» La conformation de la tumeur, ses bosselures et sa dureté nous firent penser que cette hernie, depuis long-temps irréductible, était presque entièrement formée par l'épiploon chargé de graisse, et qu'une partie d'intestin engagée depuis peu entre le canal et cette masse épiploïque, causait les accidents observés chez madame P....

L'examen du bandage , qui n'avait point été renouvelé depuis fort long-temps , et dont la pelote présentait à son centre une cavité beaucoup trop petite pour embrasser exactement la portion d'épiploon sortie , nous expliquait aussi fort bien comment le moindre effort avait pu permettre l'expulsion de l'intestin.

» La malade fut aussitôt plongée dans un bain tiède , où elle resta deux heures. A la sortie du bain , nous pratiquâmes le taxis , mais aussi infructueusement que notre confrère. Un large cataplasme de farine de lin fut alors appliqué sur la tumeur , et nous décidâmes de recourir aux conseils de M. le professeur Boyer. Ce chirurgien vit la malade à deux heures du matin ; déjà les vomissements étaient beaucoup moins fréquents , le poulx cependant conservait encore de la régularité. Partageant complètement notre opinion sur le diagnostic de la tumeur , il fit vainement plusieurs tentatives de réduction , et pensa , d'après le peu d'intensité des symptômes , qu'on pouvait temporiser et insister encore sur les antiplilogistiques , avant d'en venir à l'opération , dont il entrevoyait tous les dangers , à cause de l'énorme plaie qu'il faudrait faire pour découvrir la tumeur et la suppuration qui en serait la suite.

» La malade fut donc remise dans le bain. A six heures du matin , quarante sangsues furent appliquées autour de l'ombilic pour apaiser les vives douleurs qui se faisaient sentir en cet endroit.

» A dix heures il y avait peu de changement dans son état général ; après quelques vomissements , la malade s'assoupit ; la tumeur devint cependant plus douloureuse qu'elle ne l'avait été jusque-là. Après un troisième bain de deux heures , on administra un lavement purgatif , qui n'eut d'autre effet que de produire des coliques et d'expulser quelques matières fécales.

» Le 12 , à cinq heures de l'après-midi , la tumeur avait acquis beaucoup plus de sensibilité , et la peau qui la recouvrait était rouge dans plusieurs endroits. Quant aux symptômes généraux , ils ne paraissaient point sensiblement augmentés. M. Boyer procéda alors à l'opération de la manière suivante. Une incision fut faite aux tégu-ments dans toute l'étendue du plus grand diamètre de la tumeur ; une seconde incision , pratiquée sur le sac herniaire , mit à découvert une énorme portion d'épiploon convertie en totalité (excepté à la partie moyenne , à l'endroit où nous avons observé de la rénitence) en une masse grasseuse , au-dessous de laquelle nous trouvâmes , à la grande surprise de M. Boyer lui-même , une portion d'intestin de la longueur de onze pouces , que cette masse d'épiploon condensée ne nous avait pas permis de reconnaître avant l'opération. L'odeur de gangrène et la couleur noirâtre de l'intestin décélérent à l'instant la gravité de la maladie , et firent reconnaître l'impossibilité de tenter la réduction. En conséquence , après avoir débridé convenablement , toute la portion d'épiploon étranglé , et qui pouvait être évaluée à douze ou quatorze onces , fut réséquée. On lia deux petites branches de l'artère épiploïque , qui seules fournirent du sang , les autres ayant été atrophiées par la pression long-temps exercée sur elles. On enleva la portion gangrénée de l'intestin , dont les deux bouts furent ajustés à l'ouverture de la cavité abdominale. Un linge fin , des tentes de

chirurgie, des compresses longuettes constituèrent l'appareil, qui fut maintenu par un bandage inguinal médiocrement serré.

» La malade fut ensuite portée dans son lit, et mise à l'usage des boissons délayantes. Quelques heures après l'opération, elle rendit par la plaie une quantité considérable de matières fécales liquides, qui nécessitèrent plusieurs pansements. La nuit fut assez bonne, mais le lendemain, vers les onze heures, le ventre devint douloureux dans toute son étendue, les hoquets, qui depuis l'opération n'avaient eu lieu qu'à des intervalles assez éloignés, reparurent, et furent bientôt suivis de vomissemens de matières poracées : quatre-vingts sangsues disséminées sur l'abdomen ne purent arrêter les progrès de l'inflammation, et la malade succomba vers les cinq heures du soir, offrant les symptômes les plus évidens d'une péritonite aiguë.

» A l'ouverture de l'abdomen, on trouva un épanchement de liquide brun noirâtre, d'une odeur fétide ; toute la membrane péritonéale offrait çà et là des taches d'un rouge brun, et les intestins distendus par des gaz participant à l'inflammation. La portion d'intestin étranglée faisait partie du jéjunum.

» La portion de l'arcade crurale par laquelle était sortie l'intestin avait environ un pouce et demi de circonférence. La partie du péritoine qui constituait le col du sac n'avait guère plus d'épaisseur que le reste de cette membrane dans l'état ordinaire ; et à l'endroit même où le débordement avait eu lieu, on remarquait une demi-circonférence formée par un bord saillant, résultant de l'adhésion des deux feuillets du péritoine, et constituant une sorte d'anneau rompu.

» Cette observation doit sous plusieurs rapports fixer l'attention des praticiens. On a dû être frappé surtout de la rapidité avec laquelle l'intestin a été sphacélé, et du peu de rapports qui existaient entre l'intensité des symptômes et la gravité des désordres trouvés à l'autopsie. Il est bien rare en effet de voir en quelques heures une anse d'intestin totalement privée de la vie par un étranglement annoncé seulement par quelques vomissemens et quelques coliques : M. le professeur Boyer assurait n'avoir pas rencontré dans sa longue expérience un seul cas aussi rapidement mortel par les désordres qui ont suivi l'étranglement.

» Un autre point à considérer est l'espèce de couche graisseuse formée par l'épiploon sorti depuis longues années, et couvrant l'intestin de manière à en dérober la connaissance par le toucher. L'épiploon ainsi maintenu à l'extérieur pendant un certain temps se transforme en un corps gras qu'on peut couper, et retrancher impunément, ses artères étant presque toujours oblitérées, ainsi qu'on l'a vu dans cette observation. L'épiploon ainsi dégénéré et remis dans la cavité abdominale deviendrait d'ailleurs un corps étranger qui ne pourrait que contribuer à déterminer l'inflammation du péritoine.

» Enfin, on ne saurait trop insister sur la nécessité d'examiner fréquemment les bandages que portent les individus affectés de hernie. Dans l'exemple précité, il était évident que la pelote offrait une cavité beaucoup trop petite pour pouvoir embrasser exactement l'épiploon sorti, et qu'elle ne pouvait avoir d'autre usage que de



comprimer inégalement la tumeur, et de contribuer à favoriser l'étranglement. »

*Reflexions.* La hernie étranglée est un accident si commun et si fréquemment mortel, qu'on ne peut entrer dans trop de détails sur sa formation et sur les moyens qu'on doit lui opposer; nous avons d'ailleurs à rappeler quelques considérations pratiques, qui ne sont peut-être pas présentes à la mémoire de tous les praticiens.

Les recherches anatomiques dont nous voulons parler sont dues à M. Dupuytren. Ce professeur, ouvrant dans une salle de dissection le cadavre d'une femme qui avait succombé à la suite d'une hernie étranglée, trouva derrière l'arcade du pubis une masse de la grosseur du poing, formée par le sac herniaire, dont le collet étranglait l'intestin, et l'avait fait tomber en gangrène. Il prit sur cette femme quelques informations, et apprit qu'elle avait succombé à la suite d'une opération de hernie, les symptômes d'étranglement n'ayant point cessé, malgré la réduction la plus complète.

Une autre fois, le même chirurgien assista à une opération de ce genre. La hernie, après la division de l'anneau, fut réduite en masse; les symptômes d'étranglement persistèrent, et le sujet succomba. On croyait trouver à l'autopsie une péritonite; on trouva le collet du sac étranglant l'intestin, comme dans l'observation précédente.

Comment se forme donc cet étranglement que la division de l'anneau ne suffit point pour faire cesser?

Quand l'intestin tend à sortir, il chasse presque toujours devant lui le péritoine, qui lui forme un sac semblable à un entonnoir, dont la partie la plus large est du côté du ventre, la partie la plus étroite du côté des téguments; mais cette disposition ne tarde pas à changer. Le péritoine, en pénétrant dans le canal, se rétrécit, et forme sur l'intestin une espèce d'anneau qui a deux, trois, quatre lignes de diamètre: cette portion rétrécie est l'orifice du sac. Elle est suivie d'une partie allongée qui a quelquefois un pouce de longueur, et enfin de la dilatation du sac qui enveloppe l'intestin et fait saillie en dehors.

La partie rétrécie du péritoine constitue le collet du sac; elle peut avoir un pouce de longueur, et présente, soit à son orifice, soit dans sa longueur, un ou plusieurs anneaux à bords tranchants et minces, qui, dans la plupart des cas, sont la cause de l'étranglement.

Ce collet est toujours immobile, parce que le péritoine qui le forme est uni par du tissu cellulaire très-lâche aux parties molles voisines, ce qui explique très-bien comment, dans ce cas, on peut faire remonter et descendre la tumeur herniaire.

Or ce mode d'étranglement est, suivant M. Dupuytren, le plus fréquent dans les hernies inguinales; il l'est moins dans les hernies crurales, moins encore dans les hernies ombilicales. On l'observe surtout chez les individus dont les testicules ne sont descendus que tard dans les bourses, et qui présentent une hernie congénitale ou plutôt vaginale.

Y a-t-il quelque symptôme qui fasse soupçonner avant l'opération l'existence de cette sorte d'étranglement ?

Quand l'étranglement est au collet du sac, la tumeur est en général de forme cylindroïde ; et si la hernie est, comme on dit, congénitale, on peut être certain que le lieu de l'étranglement n'est point à l'anneau. Le signe le plus positif est tiré d'ailleurs de la mobilité de la tumeur ; il est évident que, si l'intestin était étranglé par l'anneau, qui est immobile, il serait absolument impossible d'attirer, de repousser la tumeur, de lui faire éprouver le moindre déplacement. Il est même de la plus haute importance de ne pas réduire ainsi en masse les tumeurs herniaires qui se déplacent aisément ; car, une fois tombées dans l'abdomen, l'étranglement persiste, et les malades sont voués à une mort certaine, si l'on n'est assez heureux pour faire reparaitre au-dehors la hernie en imprimant au corps des mouvements brusques, en déterminant de violents efforts, des quintes de toux, ou même en allant chercher par une opération hardie le sac herniaire repoussé dans l'abdomen.

On peut souvent aussi, en portant le doigt dans l'anneau, reconnaître que l'étranglement n'est point à l'orifice externe du canal.

Sous le rapport du pronostic, ces sortes d'étranglement sont très-fâcheux, en ce que les parties serrées par le collet sont bien plus promptement coupées que lorsque la constriction est due à l'anneau lui-même. Les bords de l'orifice étant minces et tranchants, le péritoine résiste ordinairement à la pression du collet, mais la membrane muqueuse est promptement coupée ; la membrane fibro-celluleuse cède ensuite à la pression, et il n'est pas rare de rencontrer une anse intestinale *coupée* complètement sans qu'il existe de gangrène. Il résulte de ces développements que, lorsqu'on a lieu de supposer un étranglement par constriction du collet, il faut opérer beaucoup plus vite ; car c'est probablement à ce mode d'étranglement qu'il faut attribuer la promptitude avec laquelle l'intestin est quelquefois sphacélé. Sous ce rapport, l'observation citée par MM. Carreaux et Bièvre nous a paru de la plus haute importance. Elle vient à l'appui de ce que nous venons de dire sur les différents modes de l'étranglement.

Le chirurgien en opérant une hernie doit donc toujours s'assurer du lieu de l'étranglement, introduire le doigt dans le canal inguinal, et reconnaître l'état du collet du sac herniaire. Si ces recherches ne peuvent lui apprendre dans quel état il se trouve, il doit attirer les intestins au dehors, jusqu'à ce qu'il reconnaisse le siège de l'étranglement. L'instrument le plus convenable pour en faire la section est un bistouri boutonné, long et étroit, que l'on fait glisser sur le doigt jusqu'au lieu de la constriction. Le bouton est alors engagé, et le débridement opéré en haut et en avant. Ce procédé est infiniment préférable à celui qui consiste à débrider avec une sonde canelée et un bistouri pointu, qui peut s'égarer, perforer l'intestin, causer aussitôt un épanchement de matières fécales, d'où résulte une péritonite horriblement douloureuse et toujours mortelle en quelques heures.

Dans la plus grande partie des cas, le collet du sac comprime l'intestin à la hauteur de l'orifice supérieur du canal inguinal ; quelquefois, cependant, il se trouve beaucoup plus haut. De légères trac-

tions suffisent ordinairement pour en opérer l'abaissement, mais, dans certains cas, il faut introduire le doigt dans toute sa longueur pour arriver au lieu de l'étranglement. On couvre alors avec une bandelette la presque totalité de la lame d'un bistouri boutonné, ne laissant que deux lignes environ pour opérer la section. Malgré ses difficultés, c'est encore la méthode la plus sûre pour débrider à cette hauteur.

Telles sont les considérations que nous avons cru devoir exposer en quelques mots dans un ouvrage entièrement destiné à contenir des faits pratiques: nul chirurgien ne devant songer à faire une opération de hernie sans avoir parfaitement présentes à l'esprit toutes les causes d'étranglement. Cette méthode étant d'ailleurs une conquête de la chirurgie moderne, c'est continuer, en la rappelant, à exposer les progrès de la science.

#### ART. 435.

*Accouchement rendu difficile par déviation de l'orifice utérin.*

( Observation communiquée par M. Drouet, docteur en médecine à Moissac. )

Madame C..., âgée de vingt-six ans, enceinte pour la seconde fois, éprouva vers le sixième mois de sa grossesse, à la suite d'une violente colère, des douleurs dans le bas-ventre, qui furent accompagnées d'une hémorrhagie utérine considérable, d'envies fréquentes d'uriner, et d'un besoin presque continuel d'aller à la garde-robe. Il lui semblait qu'un corps très-volumineux était prêt à franchir la vulve, et la marche était devenue impossible.

Appelé aussitôt près d'elle, je la fis coucher dans son lit, étendue sur le dos, et je la saignai au bras. Ces soins suffirent pour la rétablir complètement, et elle jouit d'une excellente santé jusqu'au terme ordinaire de la grossesse.

Le 11 décembre 1831 apparurent les premières douleurs pour accoucher; elles étaient lentes, mais assez fortes pour expulser le fœtus, s'il n'y avait eu quelque obstacle à sa sortie.

Je cherchai vainement l'orifice du col; il me fut impossible d'y parvenir avec le doigt, et j'attendis que les efforts de la nature l'eussent rapproché de l'orifice externe du vagin. Les douleurs continuèrent, et, dans la nuit du 12 au 13, les eaux s'écoulèrent comme par regorgement et en très-petite quantité à la fois. Malgré le soin que je prenais de tenir la malade couchée sur le dos et de repousser la tumeur abdominale en arrière, l'orifice du col resta toujours inaccessible à mon doigt; dans la nuit du 13, je pris le parti d'introduire la main et une partie de l'avant-bras dans le bassin, pour m'éclairer sur

l'état du col de l'utérus. Je le trouvai situé en arrière vis-à-vis du sacrum, presque à la hauteur de la symphise sacro-vertébrale ; les bords de cet orifice étaient assez souples, mais sa dilatation n'avait guère que la largeur d'une pièce de trois francs.

Depuis le matin, les douleurs étaient absolument nulles, et les forces semblaient être épuisées. Madame C... était abattue, pâle et défaits ; l'extrême déviation du col utérin, son peu de dilatation, et l'état général de la malade, annonçaient bien l'impossibilité d'un accouchement naturel ; j'attendis cependant jusqu'au lendemain, 14, à neuf heures du matin ; je portai la main droite dans le vagin pour saisir l'orifice de l'utérus ; je le ramenai au centre du bassin, en soutenant de la main gauche et en portant en haut et en arrière la saillie que faisait le ventre sur le pubis. Bien que cet orifice fût à peine dilaté de manière à permettre l'introduction de deux doigts, je parvins, après quelques efforts, à faire pénétrer ma main dans l'utérus. J'allai saisir les pieds de l'enfant, et malgré un évanouissement de la mère, qui me força de suspendre l'opération pendant quelques secondes, j'en achevai promptement l'extraction. L'enfant était du sexe masculin, bien constitué et plein de vie. Aucun accident n'est survenu, et il jouit aujourd'hui ainsi que sa mère d'une parfaite santé.

*Réflexions.* La déviation du col utérin apporte assez fréquemment du retard dans la terminaison de l'accouchement ; mais elle est rarement portée au point de s'opposer à l'accouchement naturel. Elle dépend le plus souvent de l'obliquité du corps de l'utérus, comme on le voit dans cette observation, où la tumeur du ventre tombait sur le pubis ; nous disons le plus souvent parce qu'on l'a rencontrée quelquefois, bien que la matrice restât parallèle à l'axe du bassin, et c'est probablement dans ce dernier cas que l'on a observé la rupture des fibres de la matrice, et le passage de la tête par cet orifice artificiel. On conçoit en effet que si l'enfant reste parallèle à l'axe de l'utérus, bien que cet organe ne soit plus parallèle à l'axe du bassin, les contractions porteront toujours son ovale inférieur vers l'orifice de la matrice, ce qui n'aura point lieu, lorsque, par un vice de conformation, le col est dévié de sa direction naturelle.

Quelle que soit la position de l'enfant et de la matrice qui le contient, lorsqu'il y a forte déviation du col de l'utérus, on doit s'attendre à quelques accidents dont le plus commun est la longueur du travail. Si le col est accessible au doigt, on parvient ordinairement à l'attirer vers le centre du bassin en introduisant deux doigts dans son orifice, et en opérant de légè-

res tractions au moment des douleurs, en même temps que l'autre main dirige la matrice du côté opposé à son obliquité; mais cette manœuvre n'a de succès que lorsque la déviation est peu considérable, que le redressement s'opère presque de lui-même, et que la nature en fait pour ainsi dire tous les frais. On a pu voir dans notre art. 597 une déviation du col en avant, dans laquelle les efforts de l'art ont été complètement infructueux.

Lorsque la déviation est portée à un point extrême, comme dans l'observation que nous communique M. Drouhet, il arrive ce que l'on observe constamment, lorsqu'un obstacle invincible s'oppose à la sortie de l'enfant : les douleurs cessent complètement, et la femme tombe dans une profonde prostration, ou est en proie à des accidents nerveux qui peuvent donner le change sur la cause de la cessation des contractions utérines. On ne peut donner de préceptes généraux sur la conduite que doit tenir alors le chirurgien; c'est à lui de juger de l'état présumé de l'enfant, des obstacles à l'accouchement naturel, et des accidents qu'éprouve la mère; mais nous pensons qu'une forte déviation du col utérin est un obstacle invincible à l'expulsion de l'enfant par les seules forces de la nature, lorsque des douleurs vives et soutenues pendant un certain temps n'ont point suffi pour le ramener dans le centre du bassin. La version de l'enfant est donc indispensable, et elle doit être opérée le plus tôt possible, une plus longue expectation ne pouvant que la rendre plus difficile et compromettre davantage les jours de l'enfant.

#### ART. 434.

##### PHARMACIE. — SŒURS DE LA CHARITÉ.

*Les sœurs de la Charité ne peuvent, pas plus que toute personne autre que les pharmaciens, débiter au poids médicinal des remèdes, soit magistraux, soit officinaux, sans se rendre passibles des peines portées par la loi du 29 pluviôse an 15.*

Le sieur Dupuy, pharmacien, avait traduit devant le tribunal de la Réole, les sœurs de la charité de Saint-Macaire, pour se voir condamner à cesser de vendre des remèdes; le tribunal refusa de statuer, sous le prétexte que ce fait ne constituait ni délit ni contravention.

Mais, sur l'appel, la Cour de Bordeaux a rendu le 28 janvier 1830, l'arrêt suivant :

LA COUR, attendu, en droit, que soit dans l'intérêt de la

sûreté publique, soit afin de maintenir les pharmaciens dans l'exercice exclusif d'une industrie qui, comme toutes les autres propriétés, doit être respectée, il convient d'interdire la vente de tous médicaments à quiconque n'aurait pas été reçu pharmacien, suivant les formalités d'usage; que tel est le but que la loi du 21 germinal an 11 s'est efforcée d'atteindre;—Attendu que cette loi a déclaré, par son art. 25, que nul ne pourra ouvrir une officine de pharmacie, préparer ou vendre aucun médicament, s'il n'a été reçu pharmacien; — Attendu que l'art. 36 de la même loi défend tout débit au poids médicinal, et veut que les personnes coupables soient poursuivies correctionnellement et punies conformément à l'art. 85 du Code des délits et des peines; attendu que la loi du 29 pluviôse de l'an 13 porte que ceux qui contreviendront à l'art. 36 de celle du 21 germinal an 11 seront punis d'une amende de 25 à 600 fr. ; — Attendu que la prohibition est générale et s'applique par conséquent aux sœurs de la congrégation de Saint-Vincent-de-Paule; que, si l'ardente charité dont elles sont animées les place au premier rang parmi les bienfaitrices de l'humanité, elles sont appelées, précisément à cause de leurs vertus, à donner l'exemple de la soumission aux lois; qu'on ne trouve dans celle du 21 germinal an 11 aucune distinction entre les remèdes magistraux et les remèdes officinaux, et que la vente des uns et des autres est également interdite à toute personne qui n'a pas obtenu un diplôme de pharmacien; — Attendu qu'il n'est exact sous aucun rapport de prétendre que les prohibitions établies par la loi de l'an 11 manquent de sanction pénale; que l'on trouve évidemment cette sanction soit dans l'art. 36 de la loi de germinal, soit dans l'article unique de la loi du 27 pluviôse; qu'ainsi celui-là commet un délit prévu et puni par la législation, qui, n'étant pas pharmacien, se permet de vendre des remèdes au poids médicinal; — Attendu, en fait, qu'il est avoué par la supérieure des sœurs de la charité attachées à l'hospice de Saint-Macaire, qu'elles ont vendu divers médicaments, comme sirop de violettes, sirop de pêches, crème de tartre, farine de lin, pastilles et pommade verte; que toutes ces drogues ont été vendues au poids médicinal, et par conséquent en contravention aux dispositions de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an 11; que le premier tribunal a donc mal jugé en se déclarant incompétent, sous le prétexte que les faits de la cause ne constituaient ni délit ni contravention; — Attendu, néanmoins, d'une part, que le ministère public n'a pas interjeté appel de la décision rendue le 1<sup>er</sup> mai par le tribunal de la Réole, et, de l'autre, que les sœurs de la charité ont pu être induites en erreur par une circulaire du ministre

de l'intérieur qui paraissait les autoriser à vendre certains remèdes connus sous le nom de *magistraux*; qu'ainsi aucune peine publique ne saurait être prononcée contre la dame Forget; qu'il n'y a pas même lieu d'accorder d'indemnité au sieur Dupuy, tant est léger le tort que lui ont fait éprouver les ventes plus haut énumérées; qu'il doit suffire de lui allouer les dépens, ce qui tiendra lieu de plus amples dommages-intérêts; réformant, déclare la dame Louise-Sophie Forget, sœur de la charité, coupable d'avoir vendu ou fait vendre des remèdes au poids médicinal...., la condamne aux dépens, etc.

( *Jurisprudence criminelle.* )

ART. 435.

*Gastro-entérite continue, avec accès intermittents et rémittents; symptômes de méningite de la moëlle épinière; mauvais effet du sulfate de quinine; convalescence par le traitement anti-phlogistique.*

Une dame, âgée de cinquante ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, avait eu, l'année dernière, une inflammation du grand nerf sciatique gauche, à la suite de laquelle il était resté une petite tumeur sous-cutanée, presque indolente, qu'elle garantissait de l'impression du froid au moyen d'un caleçon et d'une pièce de taffetas gommé.

Le 2 juin 1851, après quelques fatigues, elle fut prise d'un dérangement grave des fonctions de l'estomac et des intestins, annoncé par l'inappétence, la rougeur de la langue, les douleurs à l'épigastre, vomissements, diarrhée, fièvre et céphalalgie. Dans l'espace de dix jours, cent vingt sangsues furent appliquées à l'épigastre et à l'anus; la malade, qui s'en trouvait bien, répétait ces applications à l'insu de son médecin.

Les symptômes gastriques cédèrent en partie, mais la fièvre persista, offrant deux redoublements dans les vingt-quatre heures, le premier à onze heures du matin, le second à onze heures du soir. Son médecin prescrivit le sulfate de quinine, qu'elle prit pendant cinq jours: le mouvement fébrile fut dénaturé, mais non supprimé; l'estomac devint fort douloureux, la bouche et la gorge sèches, gonflées, sanguinolentes. Il y eut des vomissements et des battements dans la région épigastrique avec céphalalgie intolérable, vives douleurs dans le cou, le dos et les lombes, et sentiment d'engourdissement général.

La malade, malgré l'avis de son médecin, cessa l'usage du sulfate de quinine, et se mit à l'eau de groseille et aux lavements émollients. Huit jours suffirent pour dissiper la fièvre

et les souffrances; le 26 juillet, la convalescence paraissait établie, lorsque, sans cause connue, elle retomba gravement indisposée.

Les symptômes étant encore ceux d'une inflammation d'estomac, vingt sangsues furent appliquées dans cette région. La malade fut mise à la diète et aux boissons émollientes; malgré l'amélioration qui s'ensuivit, l'appétit ne revenait point, il y avait du malaise, et elle éprouvait, dès qu'elle s'endormait, des crampes douloureuses, et une secousse convulsive à onze heures du matin et à onze heures du soir; ces secousses, partant de la nuque, se propageaient le long de l'épine et dans les membres; il n'y avait ni fièvre ni dérangement des digestions.

Pendant les premiers jours de septembre, à la suite d'une nouvelle fatigue, elle se trouva plus incommodée, et prit quelques bains. Après le cinquième, elle fut prise de frissons, et éprouva de nouveau, aux heures accoutumées, des commotions de forme électrique. Les fonctions digestives furent dérangées, et la fièvre se manifesta. Le 15, trente sangsues furent appliquées à l'épigastre; les symptômes furent amoindris, et l'accès ne reparut pas ce jour-là, mais le médecin, qui craignait son retour, prescrivit quatre grains de sulfate de quinine.

Aux heures ordinaires, les secousses électriformes reparurent; on insista sur le sulfate de quinine, et bientôt les accès convulsifs acquirent plus d'intensité, et la gorge devint douloureuse; la tête s'embarrassait en même temps vers la région occipitale. On supprima le sulfate de quinine, et l'on prescrivit un grain d'opium divisé en quatre doses, dont chacune fut dissoute dans un verre d'eau.

Quelque amendement étant survenu par ce moyen, le médecin voulut en profiter pour donner le sulfate de quinine à petites doses par la bouche, à plus fortes doses en lavements. Mais bientôt les secousses convulsives devinrent si fortes, l'estomac si douloureux, que la malade se remit d'elle-même aux boissons adoucissantes et aux légères solutions d'opium; par cette simple médication, les battements de l'épigastre ont cessé ainsi que la fréquence du pouls; le sommeil et l'appétit se sont rétablis, les secousses ne sont pas revenues, et la malade est dans une convalescence complète.

( *Annales de la Médecine physiologique.* )



*Note sur l'écorce de racine de grenadier administrée sous forme de liqueur fermentée.*

Le *Journal de Pharmacie* contient une analyse de l'écorce de racine de grenadier et des recherches sur ses applications médicales par M. Latour. Ce pharmacien propose de remplacer la décoction, dont les médecins font ordinairement usage, par la liqueur fermentée, qu'il prépare de la manière suivante :

Prenez quarante-huit grammes d'écorce de racine de grenadier, que vous réduisez en poudre grossière. Mettez-la à macérer dans cinq cents grammes d'eau distillée ; au bout de deux jours, exprimez fortement. Remettez sur le marc cinq cents grammes d'eau distillée, préalablement portée à l'ébullition, et laissez en contact pendant vingt-quatre heures, passez et exprimez. Réunissez l'infusé au macéré ; filtrez et abandonnez la liqueur pendant deux jours à une température de 50 degrés au-dessus de zéro dans un vase ouvert. Au bout de ce temps on s'aperçoit qu'elle a fermenté par un dépôt abondant qui s'est formé et une odeur d'acide assez prononcée. On passe au filtre.

M. Latour pense que cette liqueur a sur le ténia une action plus prononcée que toutes les autres préparations de racine de grenadier, l'ayant employée avec succès dans l'exemple suivant.

Un jeune homme était atteint depuis trois ans du ver solitaire, et prenait tous les quinze jours une décoction d'une once de racine de grenadier. L'expulsion du ver se faisait lentement. Le malade s'étant décidé à prendre la liqueur fermentée, en but le premier jour trois verres, le matin, à midi et le soir. Il continua le lendemain, et rendit sur le soir une très-grande longueur de ver. Il prit encore tous les deux jours un verre le matin et un verre le soir pendant une semaine sans éprouver d'autres accidents que de légères coliques, et fut complètement débarrassé du ténia. (*V. art. 4, 286, 375.*)

*Note sur une nouvelle préparation dite Sirop d'œuf.*

Nous avons parlé dans ce Journal ( voy. art. 94 ) des avantages que l'on avait retirés de l'administration des œufs frais battus dans l'eau aux personnes convalescentes qui ne pouvaient digérer le lait. M. Payen publie, dans le *Journal de Chimie médicale* ( novembre ) la formule d'un sirop pour rem-

placer les œufs, soit lorsque les malades sont en voyage, soit à l'époque où les poules pondent rarement.

« Dix œufs frais de grosseur moyenne, pesant cinq cents grammes (une livre) seront battus jaunes et blancs avec cinquante grammes d'eau, jusqu'au point d'être assez fluides pour passer avec une légère pression au travers d'une toile peu serrée; on parviendra ainsi à séparer les germes; on achèvera de fouetter les œufs en mousse, puis on ajoutera en saupoudrant huit cents grammes (une livre trois cinquièmes) de sucre pulvérisé. Ces proportions donneront mille trois cent cinquante grammes de sirop saturé de sucre, à la température de quinze degrés, et l'on aromatisera avec vingt gouttes d'eau de fleurs d'oranger. L'addition de quinze grammes de sel marin blanc pourra concourir à rendre la conservation plus longue, et activer utilement les forces digestives, sans modifier le goût désagréablement.

» Lorsque tout le mélange agité pendant un quart-d'heure sera bien fluide, on séparera la mousse, puis on mettra le sirop liquide en flacons de quatre onces, que l'on gardera bien bouchés. »

On peut édulcorer agréablement avec ce sirop les boissons que l'on voudra faire prendre au malade, et les rendre de plus facile digestion que celles qui contiennent d'autres sirops.

#### ART. 438.

#### *Hôpital de la Charité. — Leçons Cliniques de M. Roux; fracture des deux clavicules.*

Un homme de trente-cinq ans, voulant éviter un carrosse de place, fut renversé par la roue de devant et tomba sur le pavé. La seconde roue lui passa sur les épaules; on releva le blessé, auquel on reconnut une fracture des deux clavicules. Celle du côté gauche était fracturée à la réunion des deux tiers internes avec le tiers externe; la fracture de la clavicule droite était située encore plus en dehors.

Le blessé, qui resta trois quarts d'heure sans connaissance, fut apporté à la Charité. Il n'offrait sur le corps aucune contusion; en sorte qu'il n'est guère possible de se rendre un compte exact de la manière dont se sont opérées ces fractures, soit que l'on admette qu'elles aient été directes par le choc des os sur le pavé, soit qu'on explique l'extension forcée des os par le poids de la roue sur les épaules.

Quoi qu'il en soit, ces deux fractures n'offrant qu'un très-léger déplacement, on a pensé que toute espèce de bandage serait superflu, et on a laissé le malade couché sur le dos, les bras dégagés de toute entrave.

*Succès de l'acétate de morphine dans quelques névroses et autres maladies, par M. Vautré, docteur-médecin à Strasbourg. (Article communiqué.)*

*Néuralgie fémoro-poplitée.* — Madame B..., âgée de soixante-six ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, éprouvait, depuis quarante-huit heures, une douleur continue extrêmement vive dans toute l'étendue de la cuisse et de la jambe du côté gauche, le long du nerf sciatique et des poplités internes et externes; il y avait tension de la partie postérieure de la cuisse; froid glacial au pied; impossibilité d'exécuter aucun mouvement; fièvre, légère le matin, plus forte le soir; insomnie opiniâtre, perte d'appétit, soif intense, etc. Je lui prescrivis, le 24 juin dernier, trois grains d'acétate de morphine dissous dans trois onces d'eau de tilleul, à prendre une cuillerée toutes les heures, jusqu'à ce qu'elle ressentît du soulagement. Vingt minutes après la première dose, l'extrémité inférieure du membre commença à se réchauffer, et la douleur à diminuer sensiblement; après la troisième cuillerée, la malade put remuer la jambe et se retourner seule dans le lit; le sommeil fut calme et tranquille pendant toute la nuit. Le lendemain matin, madame B... fit quelques pas dans la chambre, seulement avec un peu de raideur dans le membre; le soir, il survint une légère douleur, qui céda à une quatrième dose de la solution.

*Néuralgie faciale.* Une demoiselle d'environ trente-deux ans, d'une taille élevée, d'un tempérament sanguin, couturière, ressentait, depuis 1826, une douleur atroce dans toutes les divisions du nerf facial gauche, accompagnée de tiraillements, d'élançements, de pulsations, de rougeur et de tension à toute la joue et à la tempe, les accès revenant irrégulièrement, souvent toutes les semaines, quelquefois plus rarement, toujours avec un caractère très-aigu, pendant quatre à cinq jours sans rémission. La malade avait été saignée, on lui avait prescrit des sangsues au cou, des cataplasmes émollients et narcotiques sur le siège de l'affection, des vomitifs, des purgatifs, des bains de pieds irritants, de l'opium sous toutes les formes, etc. La plupart de ces moyens n'avaient produit aucun effet, les autres qu'un soulagement momentané. Je lui administrai (le 1<sup>er</sup> juin dernier) l'acétate de morphine, dont je fis dissoudre deux grains dans deux onces d'eau distillée, à laquelle on ajoutait une once de sucre blanc; elle en prit une cuillerée toutes les demi-heure. Ce ne fut qu'à la quatrième que les symptômes, qui n'avaient pas diminué jusqu'alors

disparurent presque subitement. Depuis cette époque il n'y a plus eu de récédive.

*Céphalalgie invétérée.* Mademoiselle M...., âgée de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, était sujette, depuis plusieurs années, à une douleur de la moitié antérieure de l'encéphale. Celle-ci, d'abord légère, sourde et ne revenant qu'à des époques éloignées, était devenue, depuis deux ans, continue, déchirante, et avec des redoublements si forts que la face devenait d'un rouge violet, le pouls fréquent, dur, serré, la peau sèche, brûlante, etc. Cette jeune personne avait employé tous les remèdes rationnels imaginables, entre autres les sangsues au cou, un vésicatoire au bras, des pédiluves sinapisés, les purgatifs, le laudanum liquide de Sydenham, la teinture thébaïque, l'extrait de ciguë et de jusquiame, sans en retirer le moindre avantage. Le 5 décembre 1830, elle fut mise à l'usage de l'acétate de morphine, préparé comme dans l'observation précédente, et dont elle devait prendre une cuillerée toutes les heures. Peu de temps après la quatrième dose, la céphalalgie cessa presque subitement; pendant la nuit la malade fut très-calme, mais presque sans sommeil. La douleur reparut de temps en temps, d'une manière sourde, jusqu'au 13, et depuis mademoiselle M.... s'est très-bien portée. Elle a pris douze grains d'acétate de morphine. Il est à remarquer que chaque fois qu'elle prenait de la solution, même seulement un quart de cuillerée, elle éprouvait une petite chaleur à l'estomac, quelquefois même un peu de douleur, mais qui n'était pas assez forte pour qu'on puisse la considérer comme dérivation de la céphalalgie.

*Emploi de l'acétate de morphine dans les douleurs cancéreuses.* Madame Z...., âgée de soixante-dix ans, atteinte depuis longtemps d'une affection cancéreuse, arrivée au second degré à la partie interne des grandes lèvres, et à l'entrée du vagin, était en proie à des douleurs lancinantes, semblables à des coupures de rasoirs, dans l'excavation du bassin, le bas-ventre et la partie supérieure des cuisses. Elles étaient quelquefois si violentes que la malade jetait les hauts cris. Elle s'était habituée à l'action de la jusquiame, de la ciguë et de l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, au point que toutes ces substances, même à des doses élevées, n'avaient plus d'effet sur elle. Je suis parvenu à lui rendre l'existence supportable pendant plusieurs mois, au moyen de petites doses d'acétate de morphine. Je l'ai ensuite discontinué, parce qu'elle s'y habituaît comme aux autres remèdes; mais j'y reviens avec succès lorsque les douleurs sont très-fortes, et que les autres narcotiques sont insuffisants pour les calmer.

*Traitement de la chorée ou danse de Saint-Guy, par les drastiques et l'émétique à haute dose.*

M. Breschet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a publié dans la *Gazette médicale* (18 février) quelques observations de chorées qui, après avoir résisté aux traitements ordinaires, ont cédé à l'usage de l'émétique et des drastiques combinés.

Une jeune fille de seize ans, non encore réglée, et d'un tempérament essentiellement nerveux, entra à l'Hôtel-Dieu offrant tous les signes d'une chorée portée au plus haut point : la maladie avait débuté brusquement et sans cause connue vingt jours avant son entrée à l'hôpital. Tout le système locomoteur était dans un désordre dont on ne peut guère se faire une idée : la malade ne pouvait rester un instant en repos ; elle allait de côté et d'autre, s'arrêtant brusquement, se renversant à terre, et se roulant dans tous les sens, sans pouvoir se relever. Elle ne pouvait porter aucun aliment à sa bouche, et il fallait plusieurs personnes tant pour la contenir que pour lui présenter la nourriture. Tantôt elle renversait sa tête en arrière avec force, tantôt se jetait brusquement sur ce qui lui était présenté, saisissant avec les dents les cuillères et les gobelets. On était obligé, pour la maintenir dans son lit, de faire usage de la camisole de force ; encore parvenait-elle souvent à se rouler de côté et d'autre, et à se précipiter par terre. Elle était de plus dans l'impossibilité de prononcer un seul mot. Du reste, toutes les autres fonctions se faisaient parfaitement bien, et aucun organe ne semblait affecté.

On fit prendre à la malade les pilules de Méglin, composées d'extrait de jusquiame noire, de poudre de racine de valériane sauvage et d'oxide de zinc, un grain de chaque substance, à la dose de deux pilules par jour ; la quantité en fut successivement augmentée et portée jusqu'à huit pilules dans la journée ; on fit usage en même temps des bains d'immersion dans l'eau froide et de la tisane de valériane.

Ce traitement, continué pendant un mois, n'eut absolument aucun succès ; c'est alors que M. Breschet eut l'idée de recourir aux purgatifs drastiques unis au tartre stibié.

Le 19 août, on prescrivit une potion composée de *six grains d'émétique dans six onces d'eau de tilleul, avec addition d'une once et demie de sirop diacode*, et de plus des pilules composées de *gomme gutte, scamonée, calomel. de chaque, un grain*;

alterner d'heure en heure *une cuillerée de la potion et une pilule drastique.*

Le lendemain, on pouvait déjà observer plus de calme et un mieux sensible : il y avait eu plusieurs selles, mais point de vomissemens.

Les deux jours suivans, la même médication ayant été continuée, la malade a commencé à pouvoir marcher et articuler quelques mots; elle portait même des aliments à sa bouche, et, les mouvemens musculaires n'étant plus aussi indépendans de la volonté, elle montrait beaucoup plus de calme et de résignation.

Le 25, il survint de la diarrhée et quelques vomissemens qui forcèrent à suspendre toute médication. Cependant l'état de la malade était des plus satisfaisans. Les muscles de tout le côté droit du corps semblaient débarrassés; mais les mouvemens du bras gauche n'avaient encore que peu de liberté.

Le 1<sup>er</sup> septembre, on reprit l'usage des pilules et de l'émétique, qui ne fut plus donné qu'à la dose de trois grains; après quelques variations dans la quantité et le mode d'administration de ces médicaments, la malade se trouva très-bien guérie, et sortit de l'hôpital le 17 septembre.

Ce traitement a réussi de la même manière chez un garçon de douze ans et une petite fille de huit ans. Il serait inutile de rapporter ici les détails de ces observations, puisque le mode d'administration de l'émétique et des pilules drastiques a été le même. M. Breschet n'a encore trouvé que six fois l'occasion de s'assurer de l'efficacité de cette méthode, qui lui a constamment réussi. Il engage les praticiens à combattre par les mêmes moyens une maladie souvent rebelle à tous les efforts de l'art.

*Réflexions.* Tant que la nature et le siège de cette bizarre maladie resteront inconnus, on ne pourra proposer que des moyens empiriques pour la combattre, et c'est ce que les auteurs ont fait jusqu'à ce jour, car ils ont vanté tour à tour les médications les plus opposées, les saignées générales et locales, les purgatifs, les bains, la frayeur et la longue liste des antispasmodiques de toutes les sortes. Disons même que des succès ont été obtenus par toutes ces méthodes de traitement; or, comme il ne nous est guère permis de raisonner sur la manière dont ces remèdes agissent, nous sommes forcés de compter les faits, et d'admettre comme bon un remède qui a guéri plusieurs fois, en le classant d'après le nombre des observations publiées. C'est sous ce rapport que les praticiens verront avec intérêt les expériences tentées par M. Breschet.

Parmi les nombreuses méthodes de traitement qui ont été

préconisées avec plus ou moins de raison, nous devons rappeler celle que M. Dupuytren met en usage depuis longues années, et qui consiste à faire plusieurs fois passer le malade entre deux lames d'eau froides, ou seulement à lui verser sur la tête à plusieurs reprises de l'eau à température très-basse. (Voy. art. 127.)

Les succès obtenus par cette méthode mettent hors de doute son efficacité, mais elle n'est pas tout-à-fait exempte d'inconvénients, et il n'est pas d'ailleurs toujours possible de l'employer, les malades ou leurs parents se refusant souvent à son exécution.

Le mode de traitement proposé par M. Breschet nous semble devoir fixer l'attention. Cependant il serait utile sans doute de débiter par l'application de quelques sangsues derrière les oreilles, moyen qui réussit assez souvent, surtout au début de la chorée. Il n'est pas besoin de dire que l'état du canal digestif de l'enfant doit être examiné avec le plus grand soin avant de tenter l'ingestion du tartre stibié.

#### ART. 441.

*Observations sur un nouveau traitement des ulcères des jambes, sans que les malades soient assujétis au repos ou au régime.*

M. Ph. Boyer a fait au conseil général des hôpitaux et hospices civils un rapport fort intéressant sur un mode de traitement qu'il emploie avec succès pour combattre les ulcères de différente nature qui se présentent à son observation au bureau central. Ce chirurgien propose de ne point admettre dans les hôpitaux les malades affectés d'ulcères aux jambes : que l'ulcère soit avec inflammation, avec gangrène, avec callosités, décollement de la peau, fongosités, etc., il veut que dans aucun cas on n'assujétisse au repos les malades, qui doivent au contraire marcher et vaquer à leurs affaires, l'emploi des bandelettes agglutinatives suffisant pour amener leur guérison.

Ces bandelettes doivent être de diachylon gommé, de douze à dix-huit lignes de largeur, et de longueur à pouvoir faire une fois et demie le tour du membre. On les applique depuis un pouce au-dessous de l'ulcère jusqu'à un pouce au-dessus, de manière à se recouvrir mutuellement du tiers ou de la moitié de leur largeur; leurs extrémités doivent être croisées sur la partie saine de la jambe. Le membre est ensuite comprimé par une bande bien appliquée, et s'il y a des varices considérables, si les ulcères sont très-vastes ou nombreux,

M. Boyer préfère un bas lacé que les malades doivent garder jour et nuit. Les pansements se font très-irrégulièrement, lorsque les malades éprouvent de la douleur ; l'appareil ne doit jamais être levé avant quarante-huit heures d'intervalle. Le repos et le régime ne sont point observés.

M. Boyer a continué ses expériences au bureau central depuis le 24 août jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 1851, et a traité de cette manière soixante-quinze malades environ. Sur ce nombre, quatorze ne se sont plus représentés à son observation ; trente-deux ont été complètement guéris, et vingt-neuf étaient encore en traitement lors de la publication de ce rapport.

Bien que M. Ph. Boyer ait appliqué ce traitement aux diverses espèces d'ulcères, cependant il n'a pu par ce moyen réussir à cicatriser les ulcères vénériens et scorbutiques, sans y joindre des médicaments appropriés. Ainsi la liqueur de Van-Swieten a été nécessaire pour guérir des ulcères siphilitiques, qui n'étaient nullement améliorés par l'application des bandelettes de diachylon. Chez quelques malades seulement, ce chirurgien est parvenu à cicatriser des ulcères vénériens sans faire usage du mercure à l'intérieur, mais il se servait de bandelettes de vigo agglutinatif.

Chez deux jeunes gens qui portaient des ulcères scorbutiques, la guérison n'a été obtenue qu'en faisant prendre à l'intérieur des médicaments conseillés dans cette affection.

Les malades qui se livrent ainsi à leurs exercices ordinaires sont, suivant M. Boyer, beaucoup moins exposés aux récidives que lorsqu'ils sont astreints au repos : la cicatrice, se moulant sur des parties continuellement en mouvement, acquiert de l'épaisseur et de la souplesse, et les plaies se rouvrent fort rarement. Les individus atteints d'ulcères ont d'ailleurs le grand avantage de n'être point forcés d'interrompre leurs travaux. La durée moyenne du traitement a été de vingt-six jours.

Les praticiens sentiront toute l'importance des essais tentés par M. Ph. Boyer : lorsqu'un plus grand nombre d'observations aura constaté l'efficacité de cette méthode de traitement, nous nous empresserons d'en publier les résultats.

#### ART. 442.

*De l'utilité du lait administré comme remède et comme aliment dans le traitement de l'hydropisie ascite.*

M. le docteur Chrestien a publié, dans les *Archives générales de Médecine*, plusieurs observations d'ascites guéries par la



seule administration du lait. Quelques exemples méritent d'être rapportés.

Ce médecin donnait des soins à une dame affectée d'une fièvre gastrique qui se termina par un épanchement de sérosité dans l'abdomen. La malade, dont l'estomac encore enflammé ne pouvait recevoir aucun médicament, fut mise à l'usage du lait d'ânesse et à un régime adoucissant. Les urines, de très-rares qu'elles étaient d'abord, devinrent bientôt plus abondantes, et au bout de quatre mois l'hydropisie était complètement dissipée.

Encouragé par ces succès, M. Chrestien eut recours au même moyen dans plusieurs cas semblables, et obtint également la guérison de cette maladie.

Un jeune Anglais fut envoyé de Londres à Montpellier pour s'y faire traiter d'une phthisie pulmonaire, dont on le croyait menacé. Cette grave affection avait été produite par l'usage abusif du calomel, prodigué dans l'intention de résoudre un engorgement considérable du foie.

L'affection pulmonaire ayant été guérie par des moyens convenables, on donna de légers apéritifs pour combattre l'hypertrophie du foie ; mais aussitôt il se fit un épanchement abondant dans l'abdomen, et on retira par la paracentèse quinze pintes de sérosité.

Malgré l'usage de nouveaux apéritifs, l'hydropisie reparut ; M. Chrestien résolut alors de soumettre le malade à la diète lactée, et prescrivit en conséquence le lait à titre d'aliment unique et de remède. Le malade en prenait trois pintes par vingt-quatre heures. Vers le dixième jour les urines coulaient abondamment, et l'on s'apercevait d'une diminution dans le volume du ventre. Le malade, ennuyé de ce régime, voulut au vingtième jour prendre quelques aliments : les urines diminuèrent aussitôt, et le volume du ventre augmenta. Il fallut revenir à la diète lactée ; les urines reprirent leur cours, et au bout de quelques jours le ventre n'avait pas le tiers du volume qu'il offrait avant le traitement. Au bout d'un mois le malade, ayant de nouveau voulu prendre quelques aliments solides, vit reparaître les mêmes accidents, et fut obligé de recourir encore à l'usage exclusif du lait.

On continua encore cinq semaines la même prescription, puis, lorsqu'à peine on put distinguer un léger épanchement, on permit quelques aliments et l'usage de l'eau vineuse ; mais force fut bientôt de revenir au lait comme par le passé. Enfin au bout de trois semaines l'ascite fut entièrement guérie.

Il est à remarquer que sous l'influence de la diète lactée l'hypertrophie du foie fut complètement dissipée. Le malade

alors, se croyant tout-à-fait débarrassé, voulut reprendre son régime ordinaire, il parut bientôt un léger épanchement dans l'abdomen; mais comme la quantité du liquide n'avait nullement augmenté au bout de six semaines, l'Anglais retourna dans son pays, et depuis cette époque on n'en a eu aucune nouvelle.

Les propriétés diurétiques et calmantes du lait ont paru également démontrées chez un homme de soixante-huit ans, depuis long-temps affecté d'une ascite considérable, contre laquelle on fit, durant le cours du traitement, vingt-sept ponctions. La rate, qui était énorme et tellement dure qu'elle semblait squirrheuse, revint à son état naturel après la vingtième ponction. Le malade n'ayant pas pu supporter long-temps l'usage exclusif du lait, il fallut lui donner quelques aliments solides. La quantité de sérosité diminuait progressivement, les urines étaient plus abondantes, le malade reprenait des forces et de l'embonpoint, et tout faisait présager une guérison complète, lorsqu'il succomba tout-à-coup à une apoplexie foudroyante, causée par une indigestion.

Plusieurs autres observations d'ascites, d'hydrothorax et d'anasarques guéries ou considérablement amendées par l'usage exclusif du lait d'ânesse ou de vache sont consignées dans ce mémoire, et M. Chrestien n'hésite pas à regarder ce moyen comme très-puissant lorsque les malades ont le courage de s'y soumettre. Plusieurs autres médecins de Montpellier prescrivent la diète lactée avec un égal succès dans ces maladies.

Le lait doit être administré cru, l'ébullition pouvant lui faire perdre quelques-uns de ses principes.

#### ART. 445.

*Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon. Luxations des vertèbres suivies de guérison. — Abscs développés dans l'abdomen et ouverts dans l'intestin ou dans les bronches. — Hydropisie de l'ovaire guérie par injection. — Hémorrhagies et inflammations intermittentes.*

On trouve dans un *Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon*, par M. A. Dupasquier, plusieurs observations importantes qui doivent venir à la connaissance des praticiens.

*Luxations des vertèbres.* Un homme, s'étant laissé tomber verticalement, se luxa la dernière vertèbre dorsale : M. Mermet, appelé au bout d'une heure, reconnut la luxation, qui s'accompagnait de la paralysie des extrémités inférieures; il réduisit la vertèbre déplacée, mais cette réduction ne put être complète, et il resta en arrière une légère proéminence formée par la saillie de cette vertèbre. On eût

recours à la saignée, à l'application de compresses résolatives et à une compression légère exercée sur la partie saillante de l'os. Le mouvement ne commença à se rétablir dans les extrémités inférieures qu'au bout de six semaines à deux mois. Après l'usage des eaux thermales, le malade a recouvré une santé parfaite.

M. Lusterbourg a rapporté devant la même Société un pareil exemple de guérison. Le sujet de cette observation avait conservé la faculté de faire saillir à volonté la vertèbre primitivement déplacée, soit en avant soit en arrière, et se montrait en public comme un objet de curiosité, une articulation artificielle très-mobile s'étant établie dans la continuité de la colonne vertébrale (1).

(1) Ces deux exemples curieux de déplacement des vertèbres sont une preuve que la mort n'est pas une suite nécessaire de ces luxations exécutées brusquement, et qui compriment toujours avec plus ou moins de violence la moelle épinière. Il est aussi à remarquer que la réduction a été opérée sans qu'il s'ensuivît d'accident; on sait que la mort a quelquefois été le résultat de ces tentatives, et nous n'oserions point, en pareil cas, faire d'efforts pour remettre les vertèbres à leur place.

Au reste, le diagnostic de la luxation des vertèbres est souvent rendu difficile soit par la profondeur des tissus dans lesquels ces os sont placés, soit par le danger qu'on serait courir au malade en imprimant de grands mouvements à la colonne vertébrale, et qui empêche de faire les explorations nécessaires pour reconnaître l'état des parties. L'observation suivante démontrera la justesse de cette réflexion.

Il y a deux mois environ, un enfant de douze ans se présenta à l'Hôtel-Dieu, la tête inclinée sur l'épaule, et ne pouvant exécuter aucun mouvement du cou soit en avant, soit sur les côtés. Il raconta que l'avant-veille, en mettant sa blouse, il avait tout à coup éprouvé une violente douleur dans le cou, avec engourdissement et fourmillements dans tout le membre supérieur et difficulté dans la déglutition; que depuis cette époque ces accidents avaient disparu, mais que tout mouvement de la tête était absolument impossible, et toute tentative horriblement douloureuse.

Plusieurs chirurgiens de mérite, consultés par le malade, avaient pensé qu'il existait une luxation de la première sur la seconde vertèbre cervicale. Cependant M. Dupuytren, l'ayant examiné avec soin, conçut des doutes sur la réalité de la luxation, surtout lorsqu'il eut appris, par les rapports de l'enfant, qu'il était sujet aux douleurs rhumatismales. En effet, rien n'est plus commun, suivant ce professeur, que de rencontrer des gens affectés de rhumatismes, qui, à l'occasion d'un effort, d'un mouvement brusque, éprouvent, soit dans le cou, soit dans les reins, soit dans une articulation, une douleur si vive et si instantanée, qu'il leur semble avoir reçu un coup violent ou déterminé une luxation. La douleur persiste, les mouvements sont impossibles, et ce n'est qu'au bout de plusieurs jours qu'un rétablissement complet, obtenu par le repos et une médication convenable, vient prouver qu'il n'a existé aucune luxation, et que, selon toute apparence, les accidents ont été causés par une douleur rhumatismale attirée et fixée dans un point par le tiraillement d'un muscle ou d'un ligament.

M. le professeur Dupuytren achevait de nous donner ces explications lorsqu'un élève, ayant tourné brusquement la tête, éprouva tout à coup

*Abcès ouverts dans l'intestin.* Une fille de vingt-cinq ans éprouva d'abord sans cause appréciable des douleurs dans la région hypogastrique; malgré un traitement antiphlogistique actif, il se développa bientôt dans le bas-ventre une tumeur volumineuse, et le doigt introduit dans le vagin reconnut une fluctuation abondante à la paroi postérieure de ce conduit.

Tout-à-coup la malade fut prise de coliques violentes, à la suite desquelles elle rendit par les selles environ quatre pintes d'une matière purulente blanche semblable au pus d'un abcès phlegmoneux. La nuit elle rendit encore deux pintes du même liquide après de nouvelles coliques. Les jours suivants le pus sortit mêlé aux matières fécales. Il survint quelques accès de fièvre, que l'on combattit avec le sulfate de quinine et la décoction de quinquina en lavements. Cette fille s'est entièrement rétablie, et est accouchée fort heureusement deux ans après cette maladie.

M. Gardien, par qui cette intéressante observation a été recueillie, suppose que les abcès de ce genre qui se développent dans l'abdomen prennent naissance dans le tissu cellulaire très-abondant qui entoure certains organes, et pense que le cœcum, qui appuie simplement sur le tissu cellulaire de la fosse iliaque, est probablement la portion d'intestin qui aura livré passage au pus.

Une observation plus curieuse encore, et qui peut être rapprochée de cette dernière, a été communiquée par M. Passaquay, docteur médecin à Saint-Amour: un homme de quarante-cinq ans éprouvait depuis trois mois des douleurs dans le côté droit de la poitrine, s'étendant dans l'abdomen avec dyspnée, fièvre, chaleur à la peau, etc. M. Passaquay, appelé à cette époque seulement, reconnut un abcès vaste et profond, s'annonçant par un empâtement du tissu cellulaire sous-cutané, depuis le bord inférieur de la septième côte, jusqu'aux dernières côtes flottantes. Il proposa de faire une ouverture aux téguements dans la crainte que, le pus venant à se faire une issue par les bronches, le malade ne fût suffoqué; mais celui-ci se refusa obstinément à toute opération.

Au milieu de la nuit le pus pénétra en effet par les bronches, et le malade en rendit deux pintes environ par le vomissement. A l'arrivée de M. Passaquay, l'expectoration purulente continuait, et la suffoca-

une douleur excessivement violente dans les muscles du cou: il eut peine à retenir ses cris et sortit de l'amphithéâtre, la tête fortement inclinée sur l'épaule, ne pouvant exécuter aucun mouvement de rotation, d'élévation et d'abaissement. De retour à son domicile, il fut contraint de se mettre au lit, et la douleur ne céda qu'après quelques jours de repos et de l'application de cataplasmes émollients très-chauds.

Quant au jeune homme qui fait l'objet de cette note, il fut mis à la diète et au repos, des ventouses scarifiées furent appliquées sur la nuque, des sangsues, des cataplasmes émollients, des douches et des fumigations de même nature lui furent administrés, et l'événement justifia parfaitement les prévisions de M. Dupuytren. Il sortit au bout de huit jours, complètement guéri de sa prétendue luxation.

( Note du Rédacteur. )

tion était imminente. Une ouverture fut aussitôt pratiquée vers la partie la plus déclive de la tumeur ; le pus s'écoula par cette voie et les accidents ne tardèrent pas à s'apaiser. Peu à peu la suppuration se tarit, et, malgré une hydropisie ascite qui survint pendant la convalescence, le malade revint complètement à la santé.

*Hydropisie de l'ovaire guérie par injection.* M. Rigollot, médecin à Saint-Etienne (Loire), a osé injecter un liquide irritant dans un kyste de l'ovaire.

Une femme de vingt-trois ans, à la suite d'un accouchement laborieux, eut une inflammation aiguë de l'utérus qui, ayant été négligée, passa bientôt à l'état chronique. Le ventre se tuméfia ; des stimulants ayant été donnés dans le but de combattre une prétendue tympanite, les accidents en furent encore augmentés.

Lorsque M. Rigollot fut appelé, il trouva la malade dans un état de maigreur extrême ; la fièvre était continue et le ventre proéminent dans sa partie antérieure et latérale gauche, où l'on sentait une fluctuation évidente. Ce médecin pratiqua la ponction, et retira douze livres d'un liquide purulent, fétide et de couleur verte.

Vingt jours après cette opération, le ventre avait pris un volume plus considérable encore, mais il n'était nullement sensible à la pression. M. Rigollot, après avoir pratiqué une seconde ponction, bien certain que l'ovaire était le siège de l'hydropisie, injecta par la cannule une décoction de feuilles de plantain et de roses rouges, aiguisée avec un peu de vin. Il détermina de la sorte de violentes douleurs et broya en outre le kyste entre ses doigts afin d'être bien sûr d'y produire de l'inflammation.

Les jours suivants la femme souffrit beaucoup ; il y eut de la fièvre, des vomissements ; le ventre se tuméfia, mais tous ces accidents cédèrent à un traitement antiphlogistique actif, et la malade fut complètement débarrassée de son hydropisie.

*Fièvre intermittente hémoptoïque.* Dans la soirée du 20 février 1850, M. Mermet fut appelé près d'une dame âgée de soixante-deux ans, assez pléthorique, qui avait vomé une grande quantité de sang, et continuait à en rendre par gorgées ; une forte saignée lui fut pratiquée, sinapismes aux jambes, boissons délayantes, etc.

Le lendemain la malade avait de la fièvre, de l'oppression, expectorait encore du sang, mais souffrait moins que la veille. (Vingt sangsues aux cuisses) Les accidents se calmèrent ; cependant, la nuit suivante, nouvel accès de fièvre avec hémoptysie. Le matin, l'accès se termina par une sueur abondante ; la journée fut bonne, mais, le soir, accès en tout semblable aux deux premiers.

On profita de l'apyrexie pour administrer dans l'espace de six heures six grains de sulfate de quinine dans une potion de six onces. Le quatrième accès fut très-faible, et, le sulfate de quinine ayant été continué le jour suivant, la guérison fut assurée.

*Epistaxis intermittent.* La même intermittence s'observa chez un homme de soixante-quinze ans, d'une forte constitution, et fut également guérie par les antipériodiques. Cet homme, après avoir éprouvé quelques contrariétés, fut atteint, le 17 avril 1829, à dix

heures du soir, d'un épistaxis, qui ne s'arrêta qu'après trois heures de durée, le malade ayant perdu plusieurs livres de sang.

Le lendemain, à la même heure, l'hémorrhagie se reproduisit avec tous les symptômes qui accompagnent les hémorrhagies actives : on eut recours à un bain de pieds, une potion astringente et une liqueur de même nature injectée par le nez.

Le troisième jour, quoique le malade fût pâle et affaibli, l'hémorrhagie n'en survint pas moins à l'heure ordinaire. Le quatrième jour, on prescrivit la limonade sulfurique avec le sulfate de quinine. Il y eut encore une hémorrhagie, mais beaucoup plus faible : la dose du sulfate de quinine ayant été augmentée, l'épistaxis ne reparut plus (1).

ART. 444.

*Exposé d'un nouveau traitement curatif et préservatif de la colique de plomb.*

Nous avons dit, à l'art. 426 de ce Journal, que MM. Rayer et Chevalier employaient avec succès l'acide hydrosulfurique.

(1) Sous quelque forme que s'annonce une inflammation, elle peut revêtir le type intermittent. Cette vérité, déjà démontrée par une multitude de faits, sera de nouveau rappelée par l'observation suivante.

Dans les premiers jours du mois de janvier, nous fûmes appelé près d'un jeune homme fort sujet aux rhumes et aux inflammations de la gorge : nous le trouvâmes avec de la fièvre, la face rouge et gonflée, se plaignant d'un grand mal de tête et d'une difficulté extrême dans les mouvements de déglutition ; une légère rougeur paraissait au fond de la gorge ; quelques signes d'inflammation à l'estomac nous engagèrent à prescrire une application de sangsues à l'épigastre. Le lendemain, le malade était sans fièvre et se croyait guéri.

Le troisième jour, fièvre, douleur à la tête et dans la gorge, rougeur de l'amygdale droite. (Douze sangsues au côté droit du cou.)

Le quatrième jour, apyrexie complète, déglutition facile, aucune rougeur à la gorge.

Le cinquième jour, renouvellement de tous les accidents. On ne pouvait méconnaître une inflammation intermittente des amygdales. Le sulfate de quinine fut prescrit pour le lendemain ( quatre grains en lavement ).

Le septième jour, il n'y eut qu'une fièvre très-légère et un peu de difficulté dans la déglutition, sans rougeur des amygdales ; mais le sulfate de quinine n'ayant pas été pris le lendemain, il survint le neuvième jour une angine tellement violente que le malade ne pouvait avaler aucun liquide. Nous appliquâmes aussitôt quinze sangsues sur les côtés du cou, et le lendemain, jour d'apyrexie, on reprit l'usage des lavements avec le sulfate de quinine : on les continua jusqu'à parfaite guérison, le malade ayant encore un léger mouvement fébrile accompagné de douleurs de gorge les jours impairs de la semaine suivante.

Ces inflammations intermittentes ne cèdent pas toujours aux seuls antiphlogistiques ; mais il est rare qu'en y joignant les antipériodiques en lavement on ne parvienne promptement à les enlever.

( Note du Rédacteur. )

et les hydrosulfates dans la colique des peintres ; de plus amples recherches sur cette maladie sont publiées dans les *Transactions médicales* (janvier).

Le 19 décembre dernier, M. Gendrin adressa à l'Académie des Sciences une lettre dans laquelle il exposait le résultat de ses expériences sur l'emploi d'un nouveau médicament administré dans la colique de plomb : le plus grand nombre des ouvriers, était-il dit dans cette lettre, qui travaillent à la fabrication du blanc de céruse, au lissage du plomb et à plusieurs autres espèces d'industrie, sont bientôt atteints de violentes coliques ; et quoique le traitement dit *de la Charité* réussisse assez promptement à dissiper les accidents, ces malheureux ouvriers finissent souvent par perdre l'usage de leurs membres, la maladie récidivant au bout d'un temps fort court. Il était donc de la plus haute importance de chercher un médicament qui non-seulement dissipât les coliques causées par le plomb, mais encore prévînt leur retour. Ce remède, M. Gendrin crut l'avoir trouvé dans l'alun du commerce (sulfate acide d'alumine et de potasse), déjà conseillé par plusieurs auteurs, mais dont, jusqu'à présent, on paraissait avoir fort rarement fait usage. Employé sur cinquante-huit malades, ce médicament n'échoua pas une seule fois, et les guérit constamment en trois à cinq jours.

Administré chez un assez grand nombre d'ouvriers dès les premiers symptômes de la maladie, l'alun en a aussitôt arrêté les progrès, quoique plusieurs d'entre eux n'eussent pas interrompu leurs travaux.

Bientôt M. Gendrin reconnut que les propriétés curatives de l'alun étaient dues à l'acide sulfurique seulement qu'il contenait ; et en effet, la limonade sulfurique donnée chez douze malades a constamment amené la guérison en trois à quatre jours. Dans d'autres cas, la limonade sulfurique légère a prévenu le développement de coliques imminentes.

Ce médicament se donne sans aucune espèce d'inconvénient ; il ne produit ni évacuation alvine, ni vomissements, mais il est fortement diurétique. Les malades recouvrent l'appétit, et les selles se rétablissent d'elles-mêmes au bout de quelques jours.

L'acide sulfurique est préférable à l'alun, parce qu'il est d'un goût plus agréable et que ses effets sont plus prompts.

Quand les coliques sont violentes, M. Gendrin fait immédiatement suspendre au malade tous ses travaux, et le soustrait à l'influence de la cause de la maladie. Des bouillons ou des soupes légères seulement sont permis pour toute nourriture.

On peut se dispenser d'une partie de ces précautions quand les coliques débutent et sont légères. Ainsi les malades peuvent, à la rigueur, continuer leurs travaux, en diminuant simplement la quantité de leurs aliments.

Quand ce médecin fait usage de l'alun, il prend deux gros de cette substance, les fait dissoudre dans quatre onces d'eau distillée, y ajoute deux onces de sirop de sucre ou de gomme, et donne le tout au malade en trois ou quatre prises.

Aucun aliment ne doit être accordé deux heures avant et une heure après chaque prise. Pareille dose doit être administrée chaque jour jusqu'à ce qu'il n'y ait plus ni crampes ni coliques.

Si la colique des peintres est accompagnée de vomissemens ou de selles abondantes, l'alun doit être donné à plus faible dose.

Le mélange suivant paraît jouir de propriétés plus actives.

Faites dissoudre deux gros d'alun dans trois onces d'eau distillée, ajoutez dix gouttes d'acide sulfurique, six gouttes d'essence de citron, et deux onces de sirop de limon, à prendre par cuillerée toutes les heures.

Quand on fait usage de l'acide sulfurique seul, on met un gros d'acide sulfurique dans trois livres d'eau, qu'on donne par verre dans la journée, ayant soin d'y ajouter une once de sirop de sucre avant de le faire avaler.

Enfin M. Gendrin conseille, comme préservatif, une limonade sulfurique donnée de temps à autre aux ouvriers, et ainsi composée :

Acide sulfurique, un gros; eau distillée, trois livres; alcool, deux onces; essence de citron, dix à quinze gouttes.

Ou bien : Acide sulfurique, deux gros; eau, deux livres; vin, une livre.

Ou enfin trois verres d'eau sucrée ou d'eau vineuse, acidulés chacun avec douze gouttes d'acide sulfurique, pour être pris dans la journée.

Quelque procédé que l'on suive pour l'administration de l'acide sulfurique, il faut éviter de donner des aliments avant et après son ingestion.

#### ART. 445.

*Considérations médico-légales sur certaines productions résultant de la décomposition des cadavres, et qui peuvent, dans certains cas, aider à découvrir la cause de la mort.*

Lorsque les médecins sont appelés pour déterminer le genre de maladie auquel ont succombé des individus inhumés de-



puis plusieurs mois, il est souvent fort difficile de distinguer les lésions qui ont eu lieu pendant la vie de celles qui sont dues aux progrès de la putréfaction. Une altération particulière du sang épanché mérite d'être notée et peut servir dans quelques cas à jeter du jour sur cette question de médecine légale.

M. Ollivier (d'Angers) fut chargé par le ministère public, le 11 octobre 1829, de procéder à l'exhumation et à l'autopsie du cadavre d'une femme inhumée depuis trois mois. La rumeur publique accusait le mari d'avoir fait périr sa femme en lui portant des coups violents sur le crâne; celui-ci prétendait au contraire qu'en entrant le matin dans sa chambre il avait trouvé sa femme morte dans son lit, et que probablement elle avait succombé à un coup de sang. En effet, elle était hémiplégique du côté gauche depuis neuf ans, et une certaine quantité de sang s'était écoulée par le nez et par la bouche au moment de la mort.

Bien que trois mois se fussent écoulés depuis le décès de cette femme, son cadavre fut trouvé parfaitement conservé, et on put en faire l'autopsie avec tout le soin désirable. Nous passons sous silence les détails nécropsiques pour nous borner à parler de cette décomposition particulière du sang qui fit reconnaître le genre de mort.

La tête était tournée à gauche; le crâne fut dénudé avec la plus grande facilité; les os, examinés avec soin, n'offrirent aucune fracture. Le cerveau, mis à découvert, ne remplissait que les quatre cinquièmes de la boîte osseuse. La dure-mère était blanche, sans aucune altération; la pie-mère n'existait plus, on trouvait à sa place *une matière jaunâtre, grasse, grumeleuse, qui enduisait toute la surface des lobes cérébraux*: cette substance s'étendait dans le rachis, dont la pie-mère avait également disparu.

Les lobes du cerveau étaient fort bien conservés, et offraient encore les saillies et les anfractuosités des circonvolutions, à l'exception du tiers antérieur du lobe droit, qui était entièrement transformé en une matière *de la consistance du suif, composée de grumeaux d'un blanc jaunâtre, mêlée à une substance demi-liquide, huileuse, plus jaune et sans odeur*, enfin exactement semblable à celle qui tenait lieu de la pie-mère: le reste de ce lobe était ramolli et presque réduit en bouillie, tandis que le lobe gauche était bien plus consistant, et qu'on y distinguait fort bien les deux substances, quoiqu'il fût dans la position la plus déclive.

Les autres organes étaient sains, et la putréfaction n'était pas assez avancée pour qu'on ne pût reconnaître leur struc-

ture ; seulement , la cavité des deux plèvres contenait dans sa partie postérieure un liquide rougeâtre, huileux, auquel était mêlée une matière grasse, d'un gris jaunâtre, séparée en grumeaux plus ou moins gros, dont une partie était déposée sur la plèvre costale dans sa moitié postérieure.

M. Ollivier dut penser que cette matière grasse était le résultat de la décomposition du sang épanché, et que cette femme avait succombé à un nouvel épanchement dans le lobe du cerveau déjà affecté. La rapidité de la mort, le sang que l'on avait vu s'écouler du nez et de la bouche, et les autres circonstances déjà rappelées devaient concourir à faire porter ce jugement. Quant à la matière trouvée dans la cavité des plèvres, elle était évidemment produite par la décomposition des liquides qui s'étaient amassés dans les poumons à l'instant de la mort, et qui devaient s'être déposés dans l'endroit le plus déclive.

Le prévenu, contre lequel il ne s'élevait plus aucune charge, fut mis en liberté.

Le même médecin, appelé pour faire l'autopsie de plusieurs individus morts depuis trois mois, a observé souvent que le foie, qui est alors d'un vert noirâtre, et très-notablement diminué de volume, présente à sa surface une matière blanche, dure, tantôt sous forme de granulations, tantôt en lamelles aplaties, d'apparence cristalline, rudes au toucher, et qui ressortent par leur blancheur d'une manière remarquable, ressemblant assez à ces lichens blancs que l'on voit sur certains arbres.

Ces productions se rencontrent aussi à l'intérieur du foie, de l'aorte et des gros troncs vasculaires.

Bien qu'il soit facile de prouver par l'analyse chimique que ces productions sont purement formées par une matière animale, et qu'elles ne sont point le résultat de l'empoisonnement, les praticiens doivent être prévenus de leur existence, afin de ne rien ignorer de ce qui peut contribuer à jeter quelque jour sur la marche et les effets de la décomposition cadavérique.

( *Arch. gén. de Méd.* )

#### ART. 446.

*De l'emploi de l'émétique dans diverses maladies, et de son mode d'administration; suite de la pneumonie gastrique. ( Voyez art. 421 et 430. )*

Il existe des pneumonies gastriques latentes ou larvées, qui peuvent facilement tromper le médecin, car leur diagnostic est très-difficile. Le praticien doit alors s'aider des signes négatifs : quoique le point de côté soit violent et l'op-

pression excessive, le pouls et les autres symptômes n'indiquent pas la présence d'une synoque. Pour s'aider des signes précurseurs, on s'enquerra près du malade s'il n'a point éprouvé quelque vif chagrin, s'il ne s'est point livré à quelques accès de colère, si sa digestion n'avait pas été dérangée avant sa maladie. On examinera s'il n'a pas un sentiment de tension et de pesanteur dans la région précordiale, si sa langue n'est pas chargée, et la couleur du visage teinte en jaune. J'invite surtout les praticiens à remarquer s'il existe une grande anxiété, ce qui me paraît un signe pathognomonique d'un état gastrique occulte. Cette anxiété atteint quelquefois un haut degré d'intensité, et il faut bien se garder de la confondre avec celle qui accompagne une inflammation violente des poumons. Celle-là exige l'emploi immédiat d'un vomitif, elle ne peut être dissipée que par ce moyen. Enfin dans des cas bien douteux, on aura recours à ce qu'on appelle une petite saignée d'épreuve. Si l'on a affaire à une inflammation des poumons, le malade éprouvera un soulagement notable dès qu'une certaine quantité de sang se sera écoulée, et alors il faut en tirer davantage; si au contraire la pneumonie est gastrique, le malade, loin d'éprouver du soulagement, sentira ses douleurs augmenter. Il y a cependant des cas où après que l'on a tiré une certaine quantité de sang, il s'établit ce que les médecins de l'école de Stoll ont appelé *turgescence des matières gastriques vers le haut*, se manifestant par un vomissement spontané de bile. C'est dans ce cas que l'émétique produit, pour ainsi dire, des miracles. Il faut ranger dans la même catégorie les cas où la nature du mal ayant été méconnue dans les premiers jours, on a déjà pratiqué plusieurs saignées sans succès, car la douleur, la dyspnée, l'anxiété, au lieu de diminuer ne font qu'augmenter, et cependant l'état du pouls ne semble plus permettre de tirer encore du sang. Il existe en même temps quelques signes gastriques. L'émétique est alors le seul moyen qui puisse sauver le malade.

J'ai souvent eu occasion, dans ma longue pratique, de voir l'effet merveilleux de l'émétique donné à une époque si reculée; et aujourd'hui qu'on néglige entièrement le caractère gastrique des maladies, qu'on ne voit partout que des inflammations, et qu'on n'emploie que des remèdes antiphlogistiques, les jeunes praticiens doivent souvent avoir occasion de voir des cas semblables. Parmi un grand nombre d'observations que je possède sur ce sujet, je choisis la suivante, qui me paraît surtout instructive.

Une femme de trente ans présenta tous les symptômes d'une véritable pneumonie : son médecin employa la saignée, les

sangsues, les laxatifs, et en un mot tout l'appareil antiphlogistique. La violence des symptômes s'apaisa; mais, le mal n'eût continuant pas moins, je fus appelé le troisième jour de la maladie. Je trouvai les symptômes suivans : fièvre violente, toux d'irritation continuelle, respiration difficile, anxiété extrême alternant avec des défaillances, délire, pouls petit, fréquent et mou, langue chargée d'un enduit brun jaunâtre, diarrhée aqueuse épuisant les forces de la malade. Tout dépendait ici d'un parti pris avec résolution. Il était évident pour moi, par l'état du pouls, celui de l'urine qui avait déposé un sédiment, et par la facilité qu'avait la malade à faire une profonde inspiration, il était évident, dis-je, que la toux, la dyspnée, l'anxiété, ne provenaient plus d'une véritable inflammation de poumons. L'indication principale, la plus urgente, me paraissait être celle d'arrêter l'épaississement effrayant des forces vitales accéléré par la diarrhée aqueuse et l'apparition des règles. Je déterminai donc mon collègue à prescrire de petites doses de poudre de Dower et à ordonner des lavemens émolliens. Ces moyens produisirent un repos de dix heures; mais au bout de ce temps l'anxiété et la douleur revinrent avec une nouvelle violence; le pouls était extrêmement petit, fréquent et intermittent; il y avait nausées, évacuations par le bas à l'insu de la malade, défaillances et vertiges.

Le vomitif était bien le seul remède à employer, vu l'insuffisance des calmans, mais j'avais à craindre qu'au lieu de déterminer des vomissemens, il n'augmentât la diarrhée. Pour éviter ces accidens, je prescrivis, quelques heures avant son administration, plusieurs petites doses de poudre de Dower, et je fis donner ensuite toutes les dix minutes six grains d'ipécacuanha.

Après la quatrième dose de ce médicament, la malade rejeta trois fois par le vomissement une très-grande quantité de mucosités et de bile, après quoi elle dormit tranquillement plusieurs heures de suite. A son réveil, la respiration était libre, l'anxiété et le point de côté avaient totalement disparu. Le lendemain il ne restait plus qu'un peu de fièvre, de la faiblesse et une disposition à la diarrhée. La convalescence s'établit sous peu de jours et sans difficulté.

Joignons à cette observation les deux suivantes qui offrent un égal intérêt.

Un de mes amis, après avoir étudié avec moi à Goettingue, se rendit dans une des capitales de l'Europe pour se livrer à l'exercice de son art. Peu de temps après son arrivée, il fut appelé près d'un grand seigneur, attaqué depuis dix jours

d'une péripneumonie contre laquelle on avait vainement employé saignées, vésicatoires, pectoraux, etc. Le jeune médecin trouva le malade dans un état soporeux, avec une fièvre violente et une anxiété extrême; il paraissait à l'agonie. Mais le jeune homme avait étudié à Goettingue; il avait eu pour professeur le célèbre Richter, et connaissait par conséquent la péripneumonie gastrique. Il observa qu'indépendamment des symptômes observés plus haut, le malade avait souvent des rapports, des envies de vomir, que sa langue était chargée d'un enduit épais et brun, que la région précordiale était gonflée et qu'il y portait souvent la main. Il ordonna un vomitif, et le malade rendit une énorme quantité de matières bilieuses et fut promptement guéri.

L'autre observation est celle d'une princesse, malade depuis onze jours d'une pneumonie accompagnée de miliaire, et qui avait inutilement subi un traitement antiphlogistique actif. Un médecin étranger osa donner un vomitif, malgré l'extrême faiblesse du sujet et la guérison ne se fit pas attendre.

Mais je vais plus loin encore, et je soutiens que dans toutes les pneumonies avec ou sans douleur dans la poitrine, lorsque la violence de l'inflammation n'a pas exigé de pratiquer de suite une saignée, je soutiens, dis-je, qu'il n'existe pas un remède plus sûr et qui guérisse plus rapidement que le tartre émétique donné d'heure en heure à la dose d'un demi-grain. La première dose fait vomir, et les doses suivantes agissent comme laxatifs, résolvens et sudorifiques; ce médicament remplit donc toutes les conditions désirables.

Ce remède est indiqué non-seulement dans la pneumonie gastrique, mais encore dans les pneumonies catarrhale et rhumatismale, qui sont plus fréquentes encore que la première. Dans ce cas, il n'agit pas comme évacuant, mais comme contra-stimulus dans la région précordiale. Il serait parcellaseul d'une utilité inappréciable s'il pouvait faire diminuer l'usage trop général aujourd'hui du calomel.

( *La suite aux prochains numéros.* )

ART. 447.

*Opinion de M. Dupuytren sur le choléra-morbus. (Voyez article 340, 346, 353, 368, 393, 407, 418.)*

Nous avons donné, dans divers articles, l'opinion des médecins qui ont été à même d'étudier le choléra-morbus asiatique : en exposant les diverses méthodes de traitement préconisées, et les résultats des autopsies, nous disions qu'on n'avait publié rien de précis sur la nature de ce fléau, et que,

par conséquent, tous les moyens proposés pour le combattre ne pouvaient nous inspirer qu'une très-faible confiance. Une lettre de M. le professeur Dupuytren à M. Rosthschild a été insérée dans plusieurs journaux de médecine, et nous croyons devoir l'offrir à nos confrères, d'abord à cause de l'autorité du nom de son auteur, et en second lieu parce que l'opinion qu'il émet, si sa justesse était prouvée, nous tirerait du vague et de l'incertitude où nous sommes restés jusqu'à ce jour.

« Le choléra a pour effet évident, incontestable, de donner lieu à des évacuations surabondantes, tant par le haut que par le bas, d'une matière liquide, légèrement trouble, et à peu près insipide. C'est donc vers les organes qui fournissent cette matière qu'il faudrait diriger les recherches propres à éclairer sur la nature du choléra-morbus. Or, ces organes ne peuvent être que le pancréas, le foie, ou ceux qui fournissent la matière des sécrétions propres au canal intestinal, c'est-à-dire de petits corps appelés glandes de Brunner et de Peyer, qui sont situés dans l'épaisseur de la membrane interne du canal alimentaire, et qu'on trouve réunis en plus grand nombre dans certaines parties de ce canal, connues de tous les anatomistes. Suivant moi, le foie doit être mis hors de question, parce que la nature des évacuations, dans le choléra, n'a aucune analogie avec celle des fluides que sécrète cet organe. Il n'en est pas de même du pancréas, qui, comme le prouvent les salivations, pourrait bien fournir la matière évacuée par les personnes affectées du choléra. Il est probable, néanmoins, que cette matière provient des organes sécréteurs placés dans les parois des intestins.

Je suis persuadé qu'un examen attentif de ces follicules, à l'œil nu, ou mieux encore à la loupe, fera découvrir dans leur cavité, dans leurs parois, ou dans leur voisinage, dans leur développement, dans leur altération ou bien dans celle de la matière de leur sécrétion, le siège et peut-être aussi la nature du choléra. Ce que je dis n'est pas une pure spéculation. J'ai eu plusieurs fois occasion d'ouvrir le corps de personnes qui avaient succombé au choléra sporadique, et j'ai constamment trouvé les glandes de Brunner et de Peyer excessivement développées, et sans qu'il y eût autour d'elles aucun symptôme d'inflammation bien prononcée. Je ne crois pas que le choléra-morbus épidémique diffère assez du choléra sporadique, pour qu'il existe entre eux une différence bien marquée quant au siège et quant à la nature du mal.

Je suis persuadé également qu'en partant de cette base, la seule qui soit solide en médecine, on arrivera à découvrir enfin un remède contre cette cruelle affection. S'il m'était permis de devancer le résultat de ces recherches, que je ne saurais trop recommander à l'attention des médecins anatomistes qui se trouvent en présence du fléau, je dirais que le choléra a pour siège le canal alimentaire en général, et plus particulièrement encore l'estomac et l'intestin grêle, et, dans ces organes, les follicules destinés à sécréter les mucosités qui lubrifient l'intérieur de ce canal; que cette maladie consiste es-

sentiellement en une irritation de ces organes, qui produit, d'une part, les tourmens affreux d'estomac et d'entrailles, de l'autre, les évacuations excessivement abondantes de mucosités altérées dont elle est toujours suivie ; en un mot, qu'elle consiste en une *irritation sécrétoire* des glandes de Brunner et de Peyer, accompagnée d'un appareil de symptômes particuliers ; et je crois que les symptômes qu'on observe du côté du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et des muscles auxquels ils se distribuent, du côté du cœur et des poumons, ne sont que des effets sympathiques de la maladie du canal alimentaire, effets analogues à ceux que l'on observe dans toutes les dysenteries accompagnées de douleurs très-vives et d'évacuations surabondantes.

Si ces idées étaient confirmées par les ouvertures que je demande instamment, il en résulterait que le choléra, consistant essentiellement en une irritation, il faudrait chercher à le prévenir en préservant avec le plus grand soin la surface du corps de l'impression du froid et de l'humidité, en portant constamment de la flanelle sur la peau, de la tête aux pieds, et en préservant le canal alimentaire de toute irritation et de toute excitation, comme celles que peuvent produire des aliments et des boissons de nature irritante, âcre ou bien échauffante. La maladie une fois déclarée, je pense qu'il faudrait la traiter par des applications de sangsues sur les régions douloureuses du ventre dès l'invasion du mal ; par des boissons calmantes, et je n'en ai pas trouvé de plus efficaces qu'une forte décoction de têtes de pavot édulcorée avec du sirop de gomme, et administrée à doses répétées ; par l'administration de l'acétate de plomb en pilules ou en solution dans la décoction de têtes de pavots. Je dois ajouter que les préparations d'opium n'ont pas la même efficacité que les décoctions de têtes de pavots, et que j'ai vu échouer les premières dans les cas où les dernières ont complètement réussi, et que l'acétate de plomb, sédatif par excellence, dans les cas d'inflammation accompagnée de sécrétions surabondantes, a été plus efficace en solution qu'en pilules, dans les choléra-morbus de nature sporadique, contre lesquels je l'ai employé. Je pense, enfin, que les malades affectés du choléra devraient être couchés entre des couvertures de laine ; qu'il faudrait leur faire, d'une manière presque continuelle, des frictions sur la peau, et que, dans les courts intervalles de ces frictions, ils devraient être environnés de vapeurs d'eau chaude, qu'on pourrait aisément dégager dans leur lit, au moyen des machines portatives dont on fait un si grand et si utile usage à Paris : qu'il faudrait éviter avec le plus grand soin, au moins dans le début de la maladie, tous les remèdes émétiques, purgatifs, alcooliques et autres irritants, dont on a fait et dont on fait aujourd'hui encore un si grand abus ; car ils ne peuvent qu'augmenter l'irritation qui fait le caractère essentiel du mal, et précipiter son dernier et fatal terme. »

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu ; appareil employé par M. Dupuytren pour la guérison des fractures de l'extrémité inférieure du péroné.*

Plusieurs fractures du péroné qui se sont présentées à l'Hôtel-Dieu, le mois dernier, ont donné occasion à M. Dupuytren d'exposer la méthode qu'il suit pour leur guérison, méthode fort différente de celle que conseillent les auteurs, et que nous allons exposer ici avec quelques détails.

Les fractures du péroné doivent être considérées d'une manière différente, suivant leur siège à la partie supérieure ou moyenne de l'os ou à trois pouces de son extrémité inférieure. Elles varient complètement, dans ces deux cas, et pour le pronostic et pour le mode de traitement. Si les premières guérissent presque toujours, pour ainsi dire d'elles-mêmes, aidées seulement d'un simple bandage, il n'en est pas ainsi de la fracture de l'extrémité inférieure, qui peut amener par la suite ou immédiatement la luxation du pied en dehors, et nécessite un bandage d'une forme particulière, dont M. Dupuytren fait usage avec le plus grand succès à l'Hôtel-Dieu.

En effet, dès que le péroné est fracturé à sa partie inférieure, les muscles qui tendent à entraîner le pied en dehors, ne trouvant plus de résistance, la plante du pied est tournée en dehors, son bord externe devient supérieur et la malléole interne fait fortement saillie en dedans. Au-dessus de la malléole externe, on observe un enfoncement, une espèce de coche qui suffirait seule pour distinguer cette espèce de fracture de la simple luxation du pied. Si, dans cet état, le blessé voulait marcher, le poids du corps porterait tout entier sur la malléole et sur le bord interne du pied. Lorsque ces accidents ne s'observent pas à l'instant même de la fracture, l'action musculaire ne tarde pas à les produire, soit que la fracture reste méconnue, négligée, soit qu'on applique le bandage ordinaire, qui, dans la plupart des cas, est insuffisant.

Ces considérations ont engagé M. Dupuytren à employer un traitement plus efficace, et à construire un bandage qui maintint le pied dans sa direction naturelle ; car si la réduction est ordinairement facile, dès que les parties sont abandonnées à elles-mêmes le pied ne tarde pas à reprendre sa direction vicieuse, les fragments du péroné se rapprochent du tibia, et l'on observe bientôt les accidents énumérés plus haut. Le but de ce bandage doit être de maintenir le fragment inférieur du



péroné éloigné du tibia, ce qui s'obtient en maintenant le pied fortement porté en dedans à l'aide de l'appareil suivant :

Le chirurgien n'a besoin que d'un coussin rempli aux deux tiers de bales d'avoine ou de crin, de deux pieds et demi de longueur sur quatre ou cinq pouces de largeur et trois ou quatre pouces d'épaisseur, d'une atelle longue de dix-huit à vingt pouces, faite en bois consistant, et de deux bandes de toile de quatre à cinq aunes de longueur.

La fracture doit être réduite sur-le-champ, ce que l'on obtient facilement en faisant fléchir légèrement la jambe sur la cuisse et en détournant l'attention du malade. Un léger effort suffit pour ramener le pied dans sa direction naturelle, si l'on cherche à réduire peu de temps après la fracture, quelque grands que soient les désordres. Cela fait, le coussin est placé à la partie interne de la jambe, de manière à former un cône dont la base repose sur la malléole interne du tibia sans la dépasser. L'atelle est appuyée sur ce coussin et dépasse le pied de cinq ou six pouces. On fixe l'appareil autour de la partie supérieure de la jambe avec une des bandes.

On conçoit que si le coussin ne dépasse pas la malléole interne, il doit y avoir entre le pied et l'atelle un espace de plusieurs pouces, c'est-à-dire de l'épaisseur du coussin. Cet espace sera occupé par le pied lorsque le bandage sera terminé. On fixe à cet effet une bande sur l'extrémité inférieure de l'atelle, puis on l'étend sur la face supérieure du pied, sur son bord externe et sur sa plante, on revient sur l'atelle, puis sur le coude-pied et sous le talon; on continue de la sorte jusqu'à ce que toute la bande soit employée.

Il est évident qu'à mesure qu'on rapproche le pied de l'atelle, d'une part la malléole interne est poussée en dehors par le coussin, de l'autre les ligaments latéraux externes qui suivent la direction du pied tendent à porter en dehors le fragment inférieur du péroné. De cette sorte, cet os est maintenu dans sa direction naturelle, et, le cal se formant, on évite la déviation dont nous avons parlé.

On peut serrer ce bandage à volonté suivant la tendance au déplacement; mais, en général, pour qu'après la guérison le pied ait conservé sa direction naturelle, il faut que le bandage le tienne fortement porté en dedans.

L'expérience de tous les jours a prouvé l'insuffisance des autres bandages dans la plupart des fractures de l'extrémité inférieure du péroné; et nous pourrions citer parmi les preuves qui s'offrent de toutes parts à l'observation, l'exemple d'un jeune homme qui s'est présenté ces jours derniers à la clinique. Bien qu'il eût été traité dans une ville de province par un chi-

urgien de mérite, pour une fracture de l'extrémité inférieure du péroné, le pied droit était tellement porté en dehors que ce malheureux ne pouvait marcher qu'avec des béquilles, le poids du corps portant sur le bord interne du pied et lui causant de violentes douleurs. Le bandage que nous venons de décrire offre en outre le très-grand avantage de laisser à découvert le lieu de la fracture, ce qui permet d'appliquer, sans déranger l'appareil, les topiques qui sont jugés nécessaires. Le même appareil convient dans tous les cas de fracture avec luxation du pied en dehors.

Si la luxation était en dedans, on placerait le coussin et l'atelle en dehors.

Quand enfin elle a lieu en arrière, on éprouve beaucoup plus de difficulté pour la réduction, mais le même appareil peut encore servir pour maintenir les parties en place : le coussin est posé sur la partie postérieure de la jambe, depuis le talon jusqu'au creux du jarret; on y place l'atelle, qu'on fixe par une bande à la partie supérieure de la jambe; une seconde bande embrasse l'extrémité inférieure de l'atelle de manière à ce qu'en comprimant fortement on porte le talon en avant et le tibia en arrière; on a soin seulement de placer entre ce dernier os et la bande un petit coussin carré, afin de le garantir d'une trop forte pression.

M. Dupuytren attribue à ce mode de pansement des avantages immenses, dont voici les principaux :

En réduisant dès qu'on est appelé près du blessé, et maintenant le pied dans sa direction naturelle, non-seulement on obtient une guérison complète et sans difformité, mais encore on fait cesser à l'instant même les douleurs horribles qui dépendent du tiraillement des parties. Le gonflement de l'articulation ne tarde pas à disparaître, et l'on prévient de la sorte les inflammations, les suppurations, les contractions involontaires et le tétanos, suite assez fréquente de ces grands désordres dans l'articulation du pied.

Sur deux cent sept blessés offrant des fractures du péroné dans la partie inférieure, avec des complications plus ou moins fâcheuses, deux cent deux ont été guéris sans difformités : chez deux d'entre eux le talon est resté un peu allongé; un seul a conservé une ankylose, cinq ont succombé.

Le nombre de jours employés à la guérison a été, terme moyen, de vingt-cinq à trente-cinq dans les fractures simples, compliquées ou non compliquées de déplacement, avec arrachement des ligaments latéraux, etc.; de quarante à soixante quand les désordres étaient plus graves; et enfin de quatre-

vingts à cent quand les fractures étaient multipliées, compliquées de nécroses des os et des tendons.

Le temps de la convalescence doit être, en général, double de celui du traitement.

ART. 449.

*Observation de grossesse extra-utérine arrivée au terme de huit mois et demi.*

M. Sallé, docteur en médecine à Châlons-sur-Marne, nous adresse l'observation suivante :

« Madame Malatrait, âgée de trente-deux ans, bien constituée, et ayant toujours joui d'une santé parfaite, fut mariée à l'âge de vingt-trois ans; elle devint bientôt enceinte, et accoucha une première fois sans accidents. Vers la fin du mois d'avril 1851, elle éprouva quelques-unes des incommodités qui accompagnent souvent le début de la grossesse : des nausées, des vomissements et des douleurs vagues dans la région hypogastrique suivirent la cessation des menstrues. Ces douleurs augmentaient de jour en jour; parfois, elles atteignaient une intensité insupportable; mais, le plus souvent, elles n'étaient pas très-violentes, quoiqu'elles ne cessassent point entièrement. Les saignées, les boissons émoullientes, les bains n'amènèrent que fort peu de soulagement. Ces incommodités n'étaient pas portées au point d'empêcher la malade de vaquer à ses occupations habituelles.

Le 19 décembre, les douleurs devinrent plus intenses, plus rapprochées, et s'étendirent sur le rectum avec un sentiment de pesanteur qui fit croire à un accouchement prochain. Le toucher fut alors pratiqué pour la première fois : je reconnus au fond du vagin une tumeur irrégulièrement arrondie, à travers les parois de laquelle on sentait un tubercule très-dur, puis, tout auprès, on percevait de la manière la plus distincte les battements du cœur de l'enfant. A ces signes on ne pouvait méconnaître une présentation du coude et du côté gauche du thorax; en même temps, on sentait dans la région iliaque gauche une tumeur arrondie, qui fut attribuée à la présence de la tête de l'enfant. Quant au col de l'utérus, il me fut impossible de l'atteindre; en avant et à gauche il y avait un espace dans lequel le doigt pénétrait, et ne rencontrait rien; en arrière et à droite, il était arrêté dans une espèce de cul-de-sac. Je pensai que le col avait été dévié de sa position naturelle par la mauvaise présentation de l'enfant, et qu'à huit mois de grossesse il était encore situé trop haut pour être atteint par le doigt.

Pour remédier aux douleurs et à l'excessive sensibilité de l'utérus, je prescrivis des bains prolongés. Le surlendemain les douleurs continuaient, l'abdomen était devenu très-douloureux, une fièvre assez vive s'était allumée, et le toucher n'indiquait aucun progrès du travail; j'eus recours à une saignée du bras, qui fut suivie d'un calme de peu de durée; quelques sangsues furent en outre appliquées sur l'abdomen vers le point d'où la douleur semblait partir. Les douleurs et la fièvre diminuèrent, mais la malade s'affaiblit rapidement, et donna bientôt les craintes les plus sérieuses sur son état.

Enfin, le 28 décembre, au matin, il survint du délire, et la vue se troubla; quelques heures après, la malade fut prise de convulsions. Appelée aussitôt, je lui trouvai les traits altérés, le pouls petit et fréquent, les convulsions reparurent bientôt; la contraction des membres, la coloration de la face et l'expulsion par la bouche d'une salive écumeuse rendaient évidente la nature épileptique de ces convulsions. Le danger était imminent : le toucher ne donnait aucune indication plus précise que dix jours auparavant, nous résolûmes, avec un confrère, qui voyait aussi la malade depuis quelque temps, de pousser les recherches plus loin pour reconnaître s'il était possible de débarrasser l'utérus. En introduisant complètement la main dans le vagin, on sentit très-bien les parties de l'enfant que nous avions déjà reconnues, aux pulsations près, qui étaient éteintes. Le doigt plongé dans l'espace vide qui existait en avant et à gauche atteignit le col de l'utérus, élevé d'un pouce environ au-dessus du pubis; il était aminci et offrait une dilatation de la largeur d'une pièce de deux francs; au delà de l'orifice, le doigt était arrêté par un plan charnu, résistant, dans lequel on ne reconnaissait ni la masse spongieuse du placenta, ni aucune des parties de l'enfant; une petite quantité de sang s'en écoula.

Une disposition aussi insolite nous prouva que le fœtus n'était pas contenu dans la matrice, et qu'il ne restait d'autre ressource que la gastrotomie. Nous hésitâmes sur ce moyen extrême; son insuccès jusqu'à ce jour, la certitude de la mort de l'enfant et l'état désespéré de la femme nous y firent renoncer. En effet, malgré l'emploi des moyens propres à diminuer la congestion cérébrale, les attaques d'éclampsie se succédèrent de demi-heure en demi-heure; le stertor épileptique, devenu continu, se convertit en râle d'agonie et la malade s'éteignit dans la nuit.

À l'autopsie, nous trouvâmes l'abdomen assez régulièrement arrondi, plus développé du côté droit que du côté gauche. Entre la ligne blanche et la crête de l'os des îles du côté gauche on sentait sous la peau une tumeur dure, du volume de la tête d'un enfant. Par une incision cruciale on pénétra dans la cavité péritonéale, sans qu'il s'écoulât une goutte de sérosité. L'épiploon, de couleur brunâtre, recouvrait toute la tumeur, mais il n'avait avec elle que de très-faibles adhérences, et s'en détachait facilement. On reconnut alors que le corps dur que l'on avait pris pour la tête du fœtus, n'était autre chose que l'utérus lui-même, dont le volume était augmenté. Son bas-fond s'élevait à peu près à la hauteur de l'ombilic, et son col était placé à plus d'un pouce au-dessus et à gauche du pubis; il avait environ trois pouces de largeur à son bas-fond, cinq de longueur et quinze à dix-huit lignes d'épaisseur totale. Ses parois, épaisses de sept à huit lignes vers le bas-fond, étaient réduites à une demie ligne d'épaisseur vers le col. L'orifice offrait une dilatation d'un pouce de diamètre. La cavité du corps, qui n'était plus distincte de celle du col, contenait un caillot fibrineux et un peu de liquide séro-sanguinolent; la membrane interne était mollassée et brunâtre; le tissu de l'utérus était blanc et consistant comme chez les femmes qui ne sont pas enceintes.

Une ponction ayant été faite dans la tumeur brunâtre qui occupait presque tout l'abdomen, il s'écoula environ un litre de liquide, couleur lie de vin, trouble et inodore. En prolongeant l'incision, on vit un enfant dont le thorax était plongé dans le bassin, dans la position qui avait été reconnue avant la mort ; la tête se trouvait précisément derrière l'utérus. Cet enfant, régulièrement développé, avait la taille et toute la force d'un enfant à terme ; il était recouvert de l'enduit caséeux déposé par les eaux de l'amnios ; l'épiderme se détachait facilement de la peau.

Un cordon de grosseur et de longueur ordinaires sortait d'un placenta énorme, implanté directement en haut. Ce placenta avait dix pouces de diamètre et dix-huit à vingt lignes d'épaisseur, était gorgé d'un sang noir, et se détachait facilement du kiste auquel il adhérait. Ce kiste, couleur lie de vin à l'intérieur, occupait l'excavation du bassin et plus de moitié de la cavité abdominale ; son épaisseur était d'une demi-ligne à une ligne, les points les plus épais répondaient aux ligaments larges, les plus minces à l'insertion du placenta ; les intestins étaient sains ainsi que les autres organes.

Il est à regretter que les circonstances n'aient pas permis de pousser plus loin l'examen anatomique ; il eût été curieux de connaître exactement quelles étaient les parties qui concouraient à la formation du kiste, et plus encore de savoir quels vaisseaux fournissaient le sang à cet énorme placenta. »

*Réflexions.* Nos lecteurs remarqueront que plus d'un motif d'intérêt se rattache à l'observation transmise par M. le docteur Sallé. On voit en effet une grossesse extra-utérine parvenue à peu près à son terme, sans causer d'accidents plus graves que ne le font les grossesses ordinaires. On voit un fœtus développé dans l'abdomen (car tout porte à croire que la fausse grossesse était abdominale) acquérir le volume et l'embonpoint ordinaires des fœtus contenus dans la matrice, et, ce qui est contraire aux observations publiées jusqu'ici, un énorme placenta, adhérent aux parois minces d'un kiste, alimentant l'enfant et recevant, sans qu'on puisse l'expliquer, la nourriture suffisante à son développement. D'un autre côté, à huit mois et demi, il survient des douleurs assez violentes pour faire croire à un accouchement naturel, le col se dilate, il s'écoule par la matrice une petite quantité de sang : voilà bien de quoi faire réfléchir sur les explications physiologiques qui sont admises touchant la cause et le mécanisme de l'accouchement.

M. Sallé se demande, en terminant son observation, s'il aurait fallu exécuter la gastrotomie, et quelles chances de succès aurait offertes cette opération. Il est vrai qu'on aurait peu de moyens d'arrêter l'hémorrhagie qui pourrait résulter du décollement du placenta, et qu'on ne pourrait guère conserver l'espoir de voir un jour les parois du kiste se réunir et la plaie du ventre se refermer. Ces considérations avaient fait rejeter la gastrotomie par plusieurs accoucheurs, comme ne pouvant, en aucune manière, arracher la femme à la mort dont elle est menacée. Mais aussi, si l'on considère que, dans un cas de cette espèce, le médecin se borne à assister à l'agonie de la mère ; qu'il laisse également périr un enfant qui peut être fort bien constitué, comme le

démontre cette observation : qu'il n'est point prouvé que le kiste ne puisse pas s'enflammer et adhérer ensuite par ses surfaces, et que, si l'on redoute une hémorrhagie par l'extraction du placenta, on peut laisser cet organe jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même; enfin, que l'opération césarienne a été plusieurs fois pratiquée avec succès, et que, cependant, elle doit offrir de plus grandes difficultés, puisqu'il faut pénétrer dans l'utérus lui-même, sans qu'on ait de moyens pour arrêter l'hémorrhagie : on conviendra sans doute qu'il vaut encore mieux inciser les parois de l'abdomen, que d'abandonner la mère et l'enfant à une mort certaine, inévitable, douloureuse, et qu'une prompte détermination pourrait peut-être prévenir. Ces considérations avaient engagé Baudelocque à conseiller la gastrotomie dans le cas de grossesse extra-utérine : mais on conçoit que cette opération ne pourrait guère avoir de succès qu'autant qu'elle serait pratiquée dès le début des accidens, et avant que la femme eût été épuisée par de plus longues souffrances.

ART. 450.

*De l'emploi des chlorures d'oxide de sodium, de calcium et de potassium dans la météorisation des animaux domestiques.*

M. Charlot, vétérinaire à Saint-Aignan, a publié, dans le *Précis de la Constitution médicale d'Indre-et-Loire*, quelques réflexions sur le traitement de la météorisation chez les espèces bovines et ovines, qui, comme on le sait, sont sujettes à être gonflées par le développement de gaz s'accumulant dans le tube digestif et déterminant fréquemment la mort.

On a proposé, pour remédier à cet accident, d'extraire les gaz développés ou de les neutraliser; mais le premier moyen n'est guère praticable, parce qu'il faudrait percer la panse, opération grave et dangereuse, ou bien pénétrer dans le rumen en introduisant des tiges et des sondes, ce qu'on est rarement à même d'exécuter.

On a proposé diverses substances pour neutraliser ces gaz, et l'on a surtout vanté les bons effets de l'ammoniaque; mais il est reconnu que, loin de neutraliser les gaz développés, l'alcali volatil contribue fréquemment à hâter l'asphyxie, surtout chez les bêtes à laines.

M. Charlot, considérant que ces gaz sont presque uniquement composés d'hydrogène sulfuré et carboné, pensa qu'une substance ayant beaucoup d'affinité pour l'hydrogène et pouvant le condenser en le faisant entrer dans de nouvelles combinaisons serait le remède spécifique contre la météorisation; aucun corps ne pouvait mieux remplir ces conditions que le chlore, ou plutôt les chlorures, qui sont d'une administration plus facile; mais avant d'employer ce moyen sur les animaux,

il voulut s'assurer de son efficacité par une expérience : il fit passer, à cet effet, dans un tube rempli de mercure, un mélange de gaz acide carbonique, hydrogène sulfuré et hydrogène carboné (composition ordinaire des gaz qui causent la météorisation), et y fit parvenir ensuite une petite quantité de chlorure d'oxide de sodium ; le mercure remonta aussitôt dans le tube.

Encouragé par cette expérience, M. Charlot conseilla l'usage des chlorures à plusieurs vétérinaires : considérant que dans les indigestions et météorisations récentes résultant d'aliments verts, c'est l'acide carbonique qui prédomine, il recommandait *une cuillerée* de chlorure d'oxide dans une bouteille d'eau de lessive froide ; dans les indigestions et météorisations chroniques, comme celles qui ont lieu à la suite de l'emploi de certains aliments secs, il conseillait *deux cuillerées* de chlorure dans une bouteille d'eau froide, afin que la grande quantité d'hydrogène carboné et sulfuré qui existe dans ce cas pût être entièrement décomposée par le chlore.

Il faut éviter de donner les chlorures dans un liquide contenant des substances organiques telles que les décoctions de plantes amères ou aromatiques, le vin, les huiles, les mucilages, dont la grande affinité pour le chlore en neutralise l'action.

Plusieurs vétérinaires ont administré ce médicament avec succès sur le bœuf et sur la vache. M. Charlot a réussi également par son emploi sur le mouton et le cheval. Une demi-cuillerée ou une cuillerée d'eau de javelle dans un verre d'eau suffit pour le mouton. Deux cuillerées et même une plus forte dose doivent être données au cheval et au mulet. L'article que nous analysons contient plusieurs observations de guérison par ce moyen.

#### ART. 451.

##### *Recherches expérimentales sur les différences que présentent les brûlures faites avant ou après la mort.*

Les *Annales d'Hygiène* publient, d'après un journal étranger, quelques recherches faites dans l'intention d'éclaircir cette question si importante en médecine légale.

Un homme, de Glasgow, vivant assez bien avec sa femme, rentra au domicile conjugal après une absence de quelques jours. Le soir, les voisins entendirent un grand bruit, comme si deux personnes luttèrent ensemble ; ce bruit fut suivi de gémissements et de râle semblable à celui qui précède la mort. Ils ne sortirent cependant point de leur chambre : mais bientôt

une forte odeur de feu, et une épaisse fumée qui remplit toute la maison les forcèrent à en rechercher la cause. Ils frappèrent à coups redoublés, et, au bout de quelques minutes, le mari vint leur ouvrir la porte. Il semblait venir du fond d'une chambre voisine; en s'avancant vers la porte, il heurta contre le corps de sa femme, qui était agenouillée devant une chaise, très-fortement brûlée et privée de la vie.

Cet homme fut accusé d'avoir assassiné sa femme, et d'en avoir brûlé le corps pour cacher son crime. Il prétendit dans sa défense qu'étant rentré chez lui très-fatigué, il s'était couché et endormi profondément; que sa femme, étant ivre, avait probablement mis le feu à ses vêtements, mais qu'il n'avait aucune connaissance de ce qui s'était passé.

Les médecins chargés de faire le rapport déclarèrent qu'ils avaient trouvé le corps de cette femme dans un tel état de combustion, qu'il leur était impossible de dire s'il avait été brûlé avant ou après la mort. Néanmoins, l'accusé fut condamné et exécuté, protestant jusqu'au dernier moment de son innocence.

Un cas à peu près semblable fournit à M. Duncan l'occasion d'éclaircir les doutes que cette observation avait fait naître dans son esprit.

Un homme vivait fort mal avec sa femme. Un soir, cette dernière rentra tard à la maison avec une chandelle allumée et un peu d'eau-de-vie. Peu d'instants après, on entendit dans l'appartement un grand bruit de gens luttant ensemble et de chaises renversées, puis, dans une chambre voisine, le mari apaisant son enfant qui criait. Bientôt une épaisse fumée se répandit dans toute la maison. Les voisins effrayés frappèrent à la porte; mais personne n'étant venu la leur ouvrir, ils brisèrent un carreau et pénétrèrent par la fenêtre. Dans un coin de la chambre, qui était pleine de fumée, ils aperçurent quelque chose qui brûlait vivement, et reconnurent avec horreur que c'était le corps de sa femme.

Le mari dormait ou feignait de dormir dans une chambre voisine. Il ne témoigna ni surprise ni chagrin à la nouvelle de la mort de sa femme, mais s'emporta contre les gens qui avaient violé son domicile, menaçant de les dénoncer au magistrat. Cependant il fut accusé de la mort de sa femme; et M. Duncan fut chargé de l'examen du cadavre.

Ce médecin trouva le ventre et plusieurs parties du corps entièrement réduits en charbon; mais dans les régions où les brûlures avaient été moins profondes, on put observer tous les signes de réaction vitale; ainsi quelques points étaient seulement rouges et enflammés, d'autres présentaient une



croûte dure et transparente, mais entourée d'une rougeur bien distincte; enfin, il y avait dans plusieurs endroits des phlyctènes remplies de sérosité, ce qui ne s'observe jamais quand les brûlures ont été faites après la mort.

L'avis unanime des médecins fut donc que cette malheureuse femme avait été brûlée vive, soit que le feu eût pris à ses vêtements, soit que son mari l'eût jetée dans les flammes. Les jurés, n'étant pas bien convaincus de la culpabilité du prévenu, prononcèrent son absolution.

Dans le cours des débats, le ministère public demanda aux médecins experts s'il n'était point possible que la femme, ayant été tuée par son mari et jetée aussitôt dans les flammes, les phlyctènes observées ainsi que la réaction inflammatoire eussent été produits comme si les brûlures avaient été faites avant la mort. Ceux-ci répondirent qu'il n'était guère possible de résoudre cette question d'une manière positive, mais qu'il n'était pas probable qu'il pût se produire après la mort des phlyctènes remplies de sérosité.

Le docteur Christison voulut vérifier cette assertion, et entreprit à cet effet les expériences suivantes.

Sur le cadavre d'un jeune homme très-robuste on appliqua, une heure après la mort, un morceau de fer rouge et de l'eau bouillante à la peau de la poitrine et à la face interne du bras. Le lendemain, l'épiderme se détachait aisément sur le point où on avait jeté de l'eau bouillante, mais il n'y avait aucune trace de sérosité. Le derme brûlé par le fer rouge était desséché, brunâtre et transparent, mais ne présentait ni vésication ni rougeur.

De l'eau bouillante, appliquée à l'instant même de la mort chez une jeune femme, rendit l'épiderme sec, cassant, facile à détacher, mais ne produisit ni phlyctène ni rougeur.

Chez un jeune homme qui s'était empoisonné avec du laudanum, on appliqua, quatre heures avant la mort, dans diverses parties, de l'eau bouillante et un fer à repasser très-chaud, puis, une demi-heure après que l'individu eut succombé, un fer rouge fut promené dans plusieurs points.

Trente-huit heures après la mort, plusieurs des points brûlés pendant la vie présentaient de larges phlyctènes remplies de sérosité. Dans deux endroits seulement, la phlyctène n'était pas formée; mais on voyait autour du derme desséché, rougeâtre et transparent, de petites gouttelettes de sérosité, soit liquide, soit desséchée. Tous ces points étaient entourés d'un cercle d'un rouge plus ou moins foncé; une bande d'un rouge vif, et d'un demi-pouce environ de largeur, circonscrivait toutes les brûlures, et la rougeur ne disparaissait pas à la pression.

Les portions de peau cautérisées après la mort n'offraient rien de semblable; on rencontra seulement deux phlyctènes, mais qui n'étaient remplies que de gaz. Aucune rougeur ne s'observait autour des brûlures.

De ces expériences et de quelques autres semblables, M. Christison est amené à conclure que « l'application de la » chaleur, quelques minutes même après la mort, ne peut » donner lieu à aucun des effets résultant de la réaction vitale, » et qu'une bande rouge entourant le point brûlé et ne disparaissant pas sous la pression du doigt, ainsi que la formation » de vésicules remplies de sérosité sont des signes certains que » la brûlure a eu lieu pendant la vie. »

ART. 452.

*Strangulation, la moitié du corps reposant à terre; par M. le docteur GUICHARD.*

Un militaire invalide, adonné aux boissons alcooliques, avait annoncé aux personnes qui l'entouraient habituellement qu'il avait le projet de se détruire. Le 6 janvier 1832, il sortit de chez lui vers les onze heures du soir, muni d'un lien qui devait lui servir à accomplir son fatal dessein.

Le lendemain matin, les passants qui avaient vu un homme attaché par le cou à un arbre du Champ-de-Mars, s'empresèrent d'en aller prévenir le commissaire de police. Appelé pour examiner le cadavre, je le trouvai dans l'attitude suivante :

Le corps repose sur les genoux au pied d'un arbre; il est un peu incliné en arrière et à droite, et les deux talons sont près de la fesse gauche. Le bras droit est perpendiculairement placé : la main de ce côté touche à terre et tient serrées des feuilles sèches qui gisent sur le gazon. Un lien composé de huit cordons de lacet de laine verte est attaché au tronc d'un arbre, qui a dix pouces de circonférence et sans nodosités à la hauteur de trois pieds et demi du sol. L'autre extrémité forme un nœud coulant autour du cou. Ce cordon est fortement tendu, sa direction est oblique de la tête au point d'attache, et sa longueur entre ces deux points est d'environ deux pieds.

L'impression circulaire que forme le lien autour du cou est très-profonde, la peau est brune, livide, l'épiderme est un peu éraillé sur les vertèbres cervicales; il n'y a point d'ecchymose à l'entour, et le nœud coulant se trouve à gauche, sous l'oreille, à l'angle de la mâchoire inférieure, où le sillon est un peu relevé et anguleux.

La portion du cordon qui entoure l'arbre a glissé de quelques pouces en bas, comme semblent l'indiquer quelques filaments de laine verte adhérents à l'écorce humide de l'arbre.

Les vêtements sont dans un ordre parfait. Un bonnet de drap garni de fourrure couvre la tête; les cheveux sont soigneusement arrangés, le col est sans cravate, le collet de la chemise est boutonné, les plis de ce vêtement sont très-régulièrement conservés au-devant de la poitrine. La terre n'est point piétinée autour de l'arbre; dans cet endroit retiré, elle aurait conservé l'empreinte des pas. Dans les poches de l'habit on trouve une cravate de mousseline et des papiers, qui indiquaient le nom de l'individu. Aucune trace de lésion extérieure ne se rencontre à la surface du corps. Le visage est pâle et conserve les traits de la vie. Les lèvres ne sont point gonflées ni bleuâtres; les mâchoires sont fortement contractées, et la langue est légèrement prise entre les dents. Les paupières sont à demi closes, et les pupilles sont un peu dilatées.

Le sillon du cordon passe entre le larynx et la mâchoire inférieure; il est plus profond du côté droit du cou. Il n'y a point d'écume sanguinolente dans la bouche ainsi que dans les narines. La rigidité cadavérique est fortement prononcée, un reste de chaleur est encore perceptible vers l'abdomen.

L'autopsie n'a pu être faite; le malade, étant inconnu, a été transporté à la Morgue. (*Lancette.*)

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

*Société des Sciences physiques, chimiques et art industriels.*

*Prix décernés pour 1850.*

Au docteur Fabré-Palaprat, la grande médaille en or, pour ses importants travaux sur l'application de l'électricité et du galvanisme à la médecine.

A M. Balard, une double médaille de prix et d'encouragement pour sa découverte du brôme.

A M. Julia de Fontenelle, *idem*, pour ses manuels de minéralogie, de pharmacie et du boulanger.

*Prix décernés pour 1851.*

A M. le professeur Delpéch et au docteur Coste, la grande médaille en or pour leurs importants travaux sur la formation des embryons par l'action des courants électriques.

A M. Leroux, une médaille de prix et d'encouragement pour sa découverte de la salicine.

Au docteur Bennati, *idem*, pour ses recherches sur les organes de la voix humaine dans le chant, et sur les maladies de ces mêmes organes.

A M. Chevalier, *idem*, pour son ouvrage sur les chlorures.

Au docteur Deleau, *idem*, pour ses travaux sur les maladies de l'oreille.

Au docteur Tanchou, *idem*, pour ses travaux lithotritiques, et sur les maladies des voies urinaires et des organes génitaux.

La Société eût également décerné une médaille à M. Labarraque, si ses utiles et intéressantes recherches sur les chlorures comme désinfectants n'avaient déjà été récompensées par le gouvernement et par l'Académie royale des Sciences.

*Prix proposés pour 1852.*

La Société propose, pour sujet de prix, l'histoire des progrès de l'orthopédie, en indiquant soigneusement les divers appareils employés tant en France que dans l'étranger, les exercices gymnastiques qui se rattachent à cet art, leur influence sur ses succès, enfin les circonstances et les maladies dans lesquelles l'orthopédie peut être utile ou nuisible.

Le prix consistera en une médaille en or de 650 fr.

La Société décernera une médaille d'or de 525 fr. à l'auteur du procédé le meilleur et le plus économique pour enlever à la mélasse sa couleur et sa saveur sans nuire à ses qualités.

Des médailles de prix et d'encouragement seront décernées aux auteurs des découvertes utiles et des meilleurs travaux qui seront adressés à la Société.

Les mémoires, instruments, etc., doivent être adressés francs de port, et avant le 15 mai à M. Julia-Fontenelle, secrétaire perpétuel de la Société, rue des Grands-Augustins, n° 26, à Paris.

*Observations sur les bons effets de l'application des médicaments par la méthode endermique.*

Le *Journal hebdomadaire* (N° 72) publie une série d'expériences faites à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bouillaud, sur les effets du sulfate de quinine et de l'acétate de morphine administrés par la méthode endermique.

Une jeune fille entra à l'Hôtel-Dieu le 1<sup>er</sup> septembre offrant les symptômes d'une entéro-mésentérite. Vingt sangsues, les lavements, les applications et les boissons émoullientes diminuèrent bientôt le ballonnement et la sensibilité du ventre ; cependant les accidents ayant reparu, vingt nouvelles sangsues furent appliquées le 9 du même mois. Le 16, la malade semblait arrivée à une convalescence complète lorsque, sans cause connue, elle fut prise d'un violent frisson suivi de chaleur et de sueur. Le 18, il y eut un accès semblable, le ventre était douloureux ; il y avait du dévoïement.

On reconnaissait aisément une fièvre intermittente ; mais l'état de l'estomac et du gros intestin ne permettait point d'administrer le quinquina, soit par la bouche, soit en lavement. Il fallut recourir à la méthode endermique : un vésicatoire fut appliqué à la partie interne de la cuisse droite, et le lendemain, l'épiderme ayant été enlevé, on saupoudra avec six grains de sulfate de quinine.

Le 20 et le 21, on saupoudra de nouveau le derme dénudé avec une pareille quantité de la même substance. Il n'y eut plus d'accès ; les coliques devinrent rares et moins violentes ; la convalescence se déclara aussitôt.

Une femme de trente-neuf ans, après avoir habité pendant quinze mois un local fort humide, éprouva, il y a deux ans, une douleur excessivement violente dans la fosse temporale droite. Cette horrible douleur a reparu plusieurs fois depuis cette époque, et la malade assure n'avoir jamais passé six mois sans la ressentir.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu elle souffrait depuis quinze jours ; elle portait un bandeau devant l'œil, se tenant la tête des deux mains, et serrant fortement son mouchoir entre les dents. La douleur, qui lui arrachait des cris perçants, occupait toute la fosse temporale droite, se propageant dans l'œil où elle excitait une telle sensibilité, que cet organe ne pouvait plus supporter la lumière. Toutes ces parties étaient légèrement tuméfiées et sensibles à la pression. (*Saignée de douze onces, douze grains d'opium appliqués sur la peau de la tempe.*)

Le lendemain, la fièvre et les symptômes inflammatoires étaient moins vifs, mais la douleur était la même, et persista pendant cinq jours qu'on continua l'application de l'opium.

Le 19 novembre, on plaça un vésicatoire d'un pouce de diamètre à la tempe, les douleurs semblèrent diminuer.

Le 20, on étend sur le derme dénudé un demi-grain d'acétate de morphine; les douleurs deviennent et moins vives et moins fréquentes. Les jours suivants, les accès douloureux s'éloignent de plus en plus. Le 24, on ne met plus de poudre sur le vésicatoire; la névralgie est plus violente. Un demi-grain d'acétate de morphine est appliqué et continué les jours suivants; la maladie ne tarde pas à se dissiper entièrement.

Dans un autre cas, on a poursuivi par cette méthode des douleurs rhumatismales qui se manifestaient dans divers points de l'économie.

Un homme de cinquante ans, après s'être exposé au froid et à l'humidité, ressentit, en 1810, des douleurs de nature rhumatismale à la jambe droite. Après un long traitement, il fut enfin guéri, et n'a éprouvé depuis cette époque que des douleurs légères dans différentes parties du corps.

Vers la fin du mois d'août dernier, après avoir passé la nuit exposé à l'humidité, il éprouve une vive douleur à la partie supérieure de la poitrine et à l'épaule du côté droit, puis survient un zona qui disparaît au bout de quelques semaines.

A son entrée à l'hospice, le malade accusait à la partie supérieure de la poitrine et dans toute l'étendue de l'épaule et du bras du même côté, une vive douleur qui offrait tous les caractères d'un rhumatisme musculaire. On plaça un vésicatoire vers la pointe de l'omoplate: la douleur diminua d'une manière notable. Le lendemain on saupoudra le vésicatoire avec un demi-grain d'acétate de morphine. Ce moyen, continué les jours suivants, enleva bientôt d'une manière complète la douleur de tout le côté de la poitrine, mais celle du moignon de l'épaule n'avait nullement diminué. (*Vésicatoire sur cette partie et un demi-grain d'acétate de morphine sur le derme dénudé.*) En quelques jours la douleur fut enlevée, mais elle persistait dans le coude et à l'avant-bras. Il fallut recourir pour cette région au même moyen, qui eut un égal succès.

Il est à remarquer que pendant ce traitement le malade éprouva le besoin de dormir pendant une partie de la journée.

L'acétate de morphine a également été employé avec succès par cette méthode contre une névralgie sciatique, et des douleurs rhumatismales de diverses parties du corps. Cepen-

clant dans une des observations citées, ce moyen échoua complètement, et fut remplacé avec avantage par une application de sangsues.

*Réflexions.* On sent combien il est important de pouvoir administrer un médicament actif par une autre voie que par le tube digestif, lorsque cette partie est le siège d'une irritation; aussi les efforts des praticiens se sont-ils depuis long-temps dirigés vers ce but, et la méthode endermique est-elle généralement admise dans certains pays, et surtout en Italie. Les succès obtenus par les médecins italiens ont engagé des médecins français à adopter ce mode de thérapeutique; mais son usage est encore loin d'être général, et, selon nous, bien moins répandu qu'il ne mériterait de l'être. Nous avons rapporté, à l'art. 12 de ce Journal, plusieurs cas de guérison par ce moyen, le seul que l'irritation du tube digestif permit d'employer. Les journaux de médecine ont publié, depuis cette époque, un grand nombre de faits de ce genre qui mettent hors de doute la prompte action des médicaments appliqués sur le derme dénudé; mais une méthode, bonne par elle-même, peut être discréditée facilement, lorsqu'on en fait mal à propos l'application. Ainsi nous l'avons vue employée sans succès dans des cas où la nature des douleurs et le gonflement inflammatoire réclamaient évidemment un traitement antiphlogistique; nous avons vu le sulfate de quinine échouer de cette manière dans de prétendues fièvres intermittentes, qui ne réclamaient d'autre traitement que des sangsues et les émoullients. Dans tous ces cas, il fallait accuser, non le remède, mais le médecin qui le prescrivait.

Nous signalerons ici une cause assez fréquente d'erreur qui, plus d'une fois, a entraîné des méprises fâcheuses; nous voulons parler des petits corps ronds ou aplatis qui se développent dans la peau, dans la substance ou sur le trajet d'un nerf, quelquefois à peine visibles, et causant toujours d'horribles douleurs, en tout semblables à celles qui dépendent des névralgies, et souvent prises pour telles et traitées en conséquence.

Ces tumeurs, ordinairement de la grosseur d'une lentille, sont de consistance cartilagineuse, enveloppées dans un sac fibro-celluleux. Quand on néglige d'en faire l'extirpation, elles peuvent dégénérer en cancer. Si on les enlève à l'aide d'une légère incision, la douleur disparaît à l'instant, et ne se reproduit plus. Elles peuvent se développer dans toutes les parties du corps; et, comme les douleurs qu'elles produisent reviennent par intervalle, on a souvent employé

inutilement contre elles les antispasmodiques de toutes les espèces avant de reconnaître la cause des accidens

Un homme s'est présenté dernièrement à l'Hôtel-Dieu, éprouvant depuis deux années des douleurs excessivement violentes dans toute la face antérieure et interne de la jambe droite. Ces douleurs revenaient par accès plusieurs fois le jour, et avaient résisté à divers traitemens. Un examen attentif fit découvrir au côté interne de la jambe, au-dessous du genou, une petite tumeur de cette espèce qui fut de suite enlevée d'un coup de bistouri. Les douleurs se calmèrent aussitôt, et n'ont point reparu.

Il est entré, il y a quelques jours, dans le même hôpital, une femme âgée de trente ans, mère d'un seul enfant qu'elle n'a pas nourri. Elle éprouva, il y a cinq ans, sans cause connue, une vive douleur à la partie inférieure de la cuisse; cette douleur revint par accès deux ou trois fois chaque jour, et, au bout de quelques mois, sa violence fut insupportable. La malade consulta alors plusieurs médecins, qui employèrent inutilement, et pendant un temps fort long, des remèdes de différentes espèces, croyant avoir à traiter une névralgie.

La malade, à son entrée à l'Hôtel-Dieu, avait trois ou quatre crises douloureuses dans les vingt-quatre heures. Ces crises s'annonçaient d'abord par un fourmillement dans tout le membre, puis venaient des élancements tellement douloureux, qu'ils arrachaient des cris perçants; au bout d'un quart-d'heure environ, tout rentrait dans l'ordre, et la malade ne souffrait plus. Un examen attentif fit découvrir à la partie interne de la cuisse une petite tumeur de la nature de celles en question. Il paraît que les médecins appelés précédemment avaient reconnu sa présence, car ils avaient cherché à la détruire par l'application d'un caustique; mais ils n'avaient cautérisé que la peau.

M. Dupuytren résolut d'enlever cette petite tumeur; mais, malgré les prières et les exhortations, il fut absolument impossible de décider la malade à se laisser pratiquer cette légère opération. Elle sortit de l'hôpital, dans le même état, au bout de quelques jours.

#### ART. 454.

*Accouchement rendu impossible par l'induration fibro-cartilagineuse du col de la matrice, et terminé promptement après son incision.*

On a vu à l'art. 425 de ce Journal une observation d'accouchement dans lequel l'induration du col fut un obstacle



invincible à la sortie de l'enfant. On se rappelle que quelques incisions furent pratiquées par M. Paul Dubois, et que cette opération, qui ne fut suivie d'aucun accident, permit l'introduction du forceps et l'extraction d'un enfant vivant. L'observation suivante, extraite de la *Gazette médicale* du 5 mars, offrira un égal intérêt et contribuera à démontrer la nécessité de pratiquer quelques incisions au col utérin dans certains cas d'induration qui ne permettent pas sa complète dilatation.

Au mois de novembre dernier, M. Bonnelat, médecin à Saint - Amand - Mont - Rond, fut appelé près d'une dame en couches, dont trois accouchements antérieurs avaient été fort longs et fort laborieux. Les douleurs duraient depuis huit heures, elles étaient très-violentes et très-rapprochées. L'enfant présentait depuis assez long-temps les pieds à la vulve, et cependant le travail n'avancait point. Le doigt introduit aussitôt dans le vagin, fut arrêté à deux ou trois pouces de profondeur par une espèce d'anneau dur, résistant, de nature comme fibreuse, ayant la forme et presque l'épaisseur d'un pessaire, et dont l'ouverture centrale, de deux à trois pouces de diamètre environ, permettait le passage des pieds jusqu'aux malléoles.

M. Bonnelat, s'étant assuré que lors des contractions utérines cet anneau, formé évidemment par le col induré, ne se dilatait aucunement, pensa que l'accouchement serait tout-à-fait impossible, si on ne parvenait à débrider par quelques incisions. Il introduisit donc aussitôt l'indicateur de la main gauche entre le col et la jambe de l'enfant, et, ayant fait glisser un bistouri droit boutonné et dont la lame était enveloppée dans une grande partie avec une bandelette de linge fin, il fit d'abord à gauche une incision qui divisa l'anneau dans toute son épaisseur. La femme n'éprouva aucune douleur, et, la matrice s'étant contractée quelque temps après, les jambes et les cuisses s'engagèrent jusqu'aux fesses, mais furent arrêtées dans ce point quoique la constriction fut beaucoup moins considérable.

Une seconde incision fut aussitôt pratiquée au côté droit du col, qui se dilata complètement. L'enfant fut expulsé à la douleur suivante. Il était petit et viable, mais mort.

Les contractions utérines se ranimèrent bientôt, et un second enfant se présenta par les fesses; il fut expulsé en dix minutes.

Il ne survint aucun accident, et au bout de huit jours la femme fut rétablie. Examiné un mois après l'accouchement, le col fut trouvé dans l'état naturel. On n'y remarqua pas la trace des incisions qui y avaient été faites.

*Considérations pratiques sur le traitement des engorgements du col de l'utérus.*

Le *Journal de la Médecine pratique de Bordeaux* contient l'extrait d'un mémoire sur les engorgements du col de l'utérus par M. Dupareque, dans lequel se trouvent plusieurs remarques et observations que nous devons rapporter.

Que l'engorgement soit simplement inflammatoire, ou qu'il soit dû à un état squirrheux, les indications thérapeutiques seront à peu près les mêmes : elles consisteront à détruire l'exagération des fonctions sécrétoires qui a produit la maladie, et, en second lieu, à provoquer la résorption de la matière infiltrée et constituant l'engorgement. Nous ne rappellerons pas tous les moyens conseillés pour modifier la circulation et l'innervation, tels que la saignée, les ventouses et les sangsues appliquées sur les reins, le ventre et les cuisses ; insistons seulement sur l'application des sangsues au col même de l'utérus, et sur les excellents effets que l'auteur en a retirés.

Les sangsues appliquées directement sur le col calment, comme par enchantement, les douleurs sacro-lombaires, les élancements, et tous les accidents produits par l'engorgement de cet organe, alors même que la dégénération cancéreuse est tellement avancée qu'on ne peut conserver aucun espoir de guérison. En effet, les douleurs atroces qu'éprouvent les malades sont en général produites par l'inflammation qui se développe dans les masses squirrheuses ou encéphaloïdes ramollies et qui en détermine l'ulcération. Les sangsues appliquées sur la tumeur au moment de ce travail, en arrêtant les progrès de cette inflammation, suspendent les douleurs, et peuvent même retarder pour quelque temps la marche de cette maladie incurable. Il en est de même lorsqu'un ulcère cancéreux s'étend et envahit les parties voisines : ce n'est qu'en produisant autour de ses bords un engorgement inflammatoire, rouge et douloureux, qu'il augmente en étendue, et qu'il finit par se multiplier ou occuper une grande partie de l'organe. Les sangsues, appliquées sur le mal lui-même, peuvent donc l'enlever complètement, ou seulement en arrêter les progrès.

Ce moyen convient non-seulement lorsque le col est affecté, mais encore lorsque l'utérus lui-même est le siège de l'engorgement.

Il arrive quelquefois que la matrice est tellement abaissée.

que son col, se présentant à la vulve, on peut appliquer les sangsues dans ce point en les saisissant avec les doigts; mais lorsque l'utérus n'a point subi de déplacement, il faut recourir pour leur application à un procédé prompt et facile à suivre. Il consiste à introduire un spéculum dans le vagin, comme on le fait pour l'exploration des parties, et à le placer de manière à ce que la circonférence de son ouverture embrasse exactement et exclusivement le col; on injecte alors à grande eau, afin d'enlever les matières qui pourraient empêcher les sangsues de s'y attacher. Leur nombre doit être proportionné à l'étendue et à la gravité de l'engorgement, ainsi qu'à l'état général de la malade, en observant toutefois qu'appliquées de cette manière elles semblent moins épuiser les sujets que lorsqu'on les place sur quelque autre région du corps. On les introduit dans le spéculum, on les pousse, et on les maintient près du col en enfonçant derrière elles un bouchon ou un tampon de linge afin qu'elles ne puissent pas sortir. On enlève ce tampon dès que les sangsues sont attachées; elles mordent ordinairement très-promptement. Dans la plupart des cas, les piqûres et la succion sont à peine senties; quelquefois cependant les malades éprouvent dans le bassin de la chaleur et de vifs élancements; mais ces légères douleurs sont facilement supportées.

En dix ou douze minutes, les sangsues se sont attachées, se sont gorgées, et sont tombées. On fait alors des injections à grande eau, puis on retire l'instrument.

M. Duparcque considère l'application des sangsues sur le col utérin comme le moyen le plus efficace que l'art possède contre son engorgement; on ne doit cependant y recourir qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées, afin de prévenir les congestions consécutives qui pourraient rendre cette opération plus préjudiciable qu'utile.

Les femmes en traitement doivent être en outre soumises à un repos absolu, dans une position horizontale, le bassin tenu plus élevé que le reste du tronc. Les évacuants, les dérivatifs, les adoucissants et les sédatifs, sont d'une utilité généralement reconnue, et peuvent puissamment seconder les moyens indiqués plus haut. Les sédatifs ou stupéfiants ont surtout pour effet de modifier l'innervation; or, l'influence de l'innervation sur les affections cancéreuses ne saurait être mise en doute, comme on pourra en juger par la curieuse observation qui va suivre.

Une dame, approchant de sa quarantième année, s'aperçut du développement progressif d'une tumeur au sein gauche; accompagnée d'élancements douloureux; le mamelon s'éf-

faça, et, à sa place, il se développa un ulcère. Plusieurs hommes de l'art, ayant été consultés, proposèrent unanimement l'extirpation du sein cancéreux; mais la malade n'y voulut pas consentir. Cependant, après bien des essais infructueux, elle se confia à un empirique qui couvrit la tumeur d'une pâte rouge, promettant de la faire tomber complètement. Il survint des douleurs atroces, accompagnées de fièvre et de délire; le caustique détermina une vaste inflammation, et l'emplâtre, étant tombé au bout d'une quinzaine de jours, entraîna avec lui une masse noire, et laissa une large surface vermeille, qui parut d'abord devoir se cicatriser, mais qui bientôt prit l'aspect d'un horrible ulcère cancéreux.

La malade, vaincue par la violence des douleurs, demanda, à l'âge de cinquante-deux ans, des conseils à M. Duparcque. L'ulcère offrait alors dans son centre une excavation assez profonde pour y loger la grosse extrémité d'un œuf; plusieurs autres excavations moins larges et aussi profondes étaient disséminées sur la masse de la tumeur cancéreuse, qui pouvait bien avoir de quatre à cinq pouces de diamètre. Une sérosité sanieuse d'une odeur infecte s'en écoulait et excoriat les téguments voisins. Les glandes de l'aisselle étaient engorgées, sensibles à la pression, des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir.

Quelques sangsues furent appliquées sur les bords de l'ulcère, que l'on recouvrit avec des plumasseaux trempés dans une solution de chlorure de soude étendue dans trente fois son poids d'eau.

Au mois d'octobre 1829, les choses étaient dans cet état lorsque la malade fut trouvée dans sa chambre, avec une hémiplegie complète de tout le côté gauche. Ce ne fut qu'au bout d'un mois que, le mouvement ayant été rétabli par les moyens ordinaires, cette femme demanda à M. Duparcque s'il avait enlevé la tumeur pendant l'attaque d'apoplexie; ce médecin reconnut en effet, avec la plus grande surprise, que le cancer avait complètement disparu. Il ne restait qu'une cicatrice sans perte apparente de substance; au point que, s'il eût perdu de vue la malade pendant quelque temps, il aurait été convaincu qu'une opération avait été pratiquée. Cependant, la paralysie ayant été complètement dissipée, l'ulcère cancéreux sembla vouloir se rouvrir, la cicatrice se gonfla, et il suinta de son centre une petite quantité de sérosité.

Sans nous étendre davantage sur les effets des médicaments dont on a recommandé l'usage dans les affections cancéreuses en général, et surtout dans celles qui occupent le

col ou le corps de l'utérus, voici en résumé la marche que, suivant M. Duparcque, le praticien doit adopter pour les combattre.

La saignée générale est presque toujours indispensable; elle doit être pratiquée au bras, peu abondante, et être répétée surtout à l'approche ou à la fin des époques menstruelles. Si après deux ou trois mois de l'emploi des saignées l'engorgement du col n'est pas complètement dissipé, il faut appliquer des sangsues de la manière indiquée: d'abord au nombre de dix à douze, puis de six à huit; souvent deux ou trois applications de sangsues sont suffisantes pour dissiper complètement l'engorgement.

Les applications émollientes, sous toutes les formes, doivent seconder l'action des sangsues et des saignées.

La malade doit être mise au régime lacté, ou bien on la nourrit avec des potages au bouillon de veau ou de poulet, ou des légumes herbacés. Elle doit rester couchée sur un matelas de crin, le bassin soulevé par un coussin de balles d'avoine.

Si les saignées générales et locales ne suffisent pas pour résoudre l'engorgement du col, on a recours aux frictions avec le calomel, et mieux encore avec l'émétique. A cet effet on incorpore un gros d'émétique dans une once d'axonge, et l'on frictionne alternativement, matin et soir, la partie interne des jambes, des cuisses, des bras et les côtés du thorax, comme si l'on faisait usage de la pommade mercurielle. Un demi-gros de pommade doit être employé dans chaque friction. On évite de cette manière le développement de pustules, dont la production ne serait d'aucune utilité (1). Les frictions ainsi pratiquées sont un moyen précieux, et qui a réussi un grand nombre de fois.

Il est fort important de continuer le traitement jusqu'à ce que l'engorgement soit complètement dissipé; car l'expérience a prouvé qu'un petit noyau échappé à l'examen, devient bientôt le centre d'un nouvel engorgement et la cause d'une récurrence.

#### ART. 456.

*Observations d'une affection grave du pylore guérie par les seuls narcotiques.*

Un homme, âgé de cinquante-sept ans, éprouva, à la suite

(1) V. art. 14.

de violents chagrins, une oppression sourde d'abord, puis une douleur pongitive vers le cardia; les digestions devinrent lentes, laborieuses; il survenait de fréquentes éructations, des rapports acides, l'abdomen était souvent dur et gonflé, le malade maigrissait beaucoup.

En mars 1851, les déjections étaient fort pénibles, les hoquets et les vomiturations forçaient le malade de sortir de son lit pendant la nuit. Des médecins prescrivirent des toniques et des stomachiques, et aggravèrent ainsi son mal. Ils placèrent des sangsues à plusieurs reprises dans la région de l'estomac sans obtenir plus de succès; aucun aliment ne passait; le malade, considérablement amaigri, éprouvait déjà, lorsqu'on pressait le cartilage xiphoïde, ces douleurs lancinantes qui présagent le développement d'un cancer vers l'orifice pylorique.

M. Virey, ayant eu alors l'occasion de lui donner des soins, eut devoir s'occuper d'abord de combattre une extrême irritabilité qu'avaient produite et le mal et les causes morales. Il supprima tous les toniques et les stimulants, et ne permit que l'usage du lait, du riz sucré, des viandes blanches, gélatineuses ou des poissons de légère digestion; puis il administra le sirop diacode d'abord à la dose de deux gros, pris le soir dans un verre d'émulsion, par cuillerées; cette dose fut plus tard portée jusqu'à une once, et l'on empêchait de cette manière les nausées, les éructations et les vomissements, en même temps que le malade obtenait un sommeil réparateur.

Mais bientôt, par l'habitude, le sirop diacode devint impuissant; on le remplaça par l'opium en substance donné sous forme de pilules; on plaça en même temps dans la région sous-sternale un emplâtre de poix de Bourgogne au centre duquel était étendu de l'opium brut et qu'on laissa pendant quelques jours.

Ce n'est qu'après plusieurs mois de persévérance dans le régime et l'emploi de ces moyens que cet homme a repris ses forces, sa vivacité et son embonpoint. En même temps que par l'usage de l'opium, la susceptibilité de l'estomac était engourdie, les idées devenaient plus calmes, et le malade reprenait courage. Il se soumit d'ailleurs patiemment à toutes ces prescriptions jusqu'à guérison parfaite.

(*Revue Médicale.*)

*Oreillons, ou parotidites qui ont régné épidémiquement sur le premier régiment d'infanterie légère, pendant son séjour à Mont-Louis (Pyrenées Orientales);* par M. DUCNY, docteur-médecin, membre correspondant de la société de médecine de Toulouse, et de celle de Tours, chirurgien-major du quatrième régiment d'artillerie.

Ce fut d'abord sur des recrues arrivées au mois de novembre que la maladie connue sous le nom d'*oreillons* sévit d'une manière particulière, au commencement de janvier (1828). *Quatre-vingt-trois* hommes, sur huit cents qui formaient la garnison de Mont-Louis, ayant été affectés de la même maladie, nous pensons qu'on peut la qualifier d'épidémique, bien qu'on n'ait pas encore déterminé quel nombre relatif est nécessaire pour établir une épidémie.

Quoi qu'il en soit, cette affection a paru d'autant plus remarquable à Mont-Louis que ses habitants ne connaissaient pas cette maladie, et que notre honorable confrère M. le docteur Gambas, médecin de la ville, et y exerçant depuis longues années, ne l'y avait jamais observée.

Toutefois, si le nombre des malades a été considérable, heureusement celui des morts a été nul. A part les métastases, jamais la maladie n'a eu une marche insolite ou compliquée d'exanthèmes ou de pétéchies. Sa durée moyenne a été de huit à douze jours, sa terminaison n'a été remarquable que par les métastases portées sur les testicules. Une seule parotidite compliquée d'otite a parcouru lentement ses périodes, malgré l'emploi abondant des boissons chaudes, des antiphlogistiques et des minoratifs.

La période d'incubation était marquée par un malaise général, des lassitudes, des douleurs dans les membres, la perte de l'appétit; rarement il y avait de la fièvre. La durée de cette période était de deux à quatre jours. Alors la région parotidienne devenait très-enflée, et ce gonflement s'étendait à toute la partie antérieure du cou.

Il y a eu *soixante-neuf* parotides doubles, *dix-huit* simples. Les métastases ont été nombreuses, puisqu'on a observé *quatre orchites* doubles et *vingt-trois* simples; *lesquelles ont toutes atrophié les testicules qu'elles avaient frappés*, ce dont nous nous sommes assuré plusieurs mois après.

Si l'on pense aux conséquences de l'atrophie des testicules ou de leur dégénérescence, on ne saurait y porter trop d'attention. Ici, bien que la cause de l'accident soit connue, il n'est pas possible d'y remédier, ni même d'en arrêter la marche; et comme nous venons de le dire, les conséquences sont d'autant plus sérieuses, qu'en cas d'atrophie des deux testicules, les hommes ne sont plus aptes à la génération. Nous ferons remarquer que nous avons eu quatre malades dans ce cas, lors de l'épidémie qui nous occupe. Les dix-huit autres, n'ayant eu qu'un testicule atrophié, conservent encore la faculté génératrice; mais nous pensons qu'on doit toujours considérer l'atrophie de cet organe comme pouvant être le signal d'un autre danger. Nous citerons le trait suivant à l'appui de notre opinion.

Dans une de nos garnisons, on nous demanda pour visiter un étranger qui était à l'hôtel. Cet individu nous apprit que, depuis long-temps, il avait un testicule plus petit que l'autre, qu'il en avait peu souffert jusqu'à lors; mais que, depuis quelques jours, de vives douleurs s'y faisaient ressentir. Après avoir conseillé au malade ce que sa position nous parut exiger, nous l'engageâmes à faire la plus grande attention, pensant qu'une maladie grave pourrait survenir à l'organe douloureux. Un an après, on nous écrivit que ce testicule, devenu cancéreux, avait été opéré. Le malade avait succombé aux suites de la castration, qui avait été, disait-on, trop retardée. Nous ferons observer que l'atrophie dont il s'agit était la conséquence d'une métastase de la nature de celles qui nous occupent.

Nous n'avons observé qu'une seule métastase de l'affection d'une parotidite à celle du côté opposé; elle eut lieu de gauche à droite. Jamais nous n'avons eu occasion de noter le retour de la phlegmasie du testicule sur les parotides; jamais non plus la brusque disparition de l'engorgement de ces glandes n'a donné lieu à aucun autre épiphénomène que l'orchite. Nous nous sommes encore assuré que, parmi nos jeunes malades, deux seulement avaient été affectés déjà de cette maladie.

Dans aucun cas, la phlegmasie des parotides ou des ganglions lymphatiques qui les avoisinent, ni celles des testicules, ne s'est terminée par suppuration.

Voici les causes que nous assignons à cette maladie.

D'abord on sait que la jeunesse est une cause prédisposante; aussi ceux qui en furent atteints étaient tous de vingt-deux à vingt-huit ans; un seul d'entr'eux était un peu plus âgé, il avait trente deux ans.

Nous avons déjà dit que la plupart étaient des recrues arrivées au corps six semaines avant l'invasion de l'épidémie; nous sommes persuadé que la fatigue et le froid humide en ont été les causes *déterminantes*. On exerçait les jeunes soldats en décembre, janvier et février dans des casernes exposées à tous les vents, à Mont-Louis où nous avions une quantité considérable de neige. Après l'exercice, les soldats rentraient dans les chambrées, où ils étaient entassés et exposés à une température souvent très-élevée; ils en sortaient pour être soumis de nouveau à l'action d'un froid vif ou de l'humidité, soit pour recommencer l'exercice ou pour frayer des chemins à travers des amas énormes de neige.

Quant aux *causes prédisposantes*, celles qui mettent le corps dans une disposition propre à contracter une maladie, nous pensons les trouver encore dans les lieux où ces jeunes gens ont pris naissance. L'état synoptique suivant le fera assez connaître, en indiquant le nombre respectif qu'a produit par département cette prédisposition.

Ainsi les *Hautes-Pyrénées* ont fourni *trente-six* hommes; les *Basses-Alpes*, *vingt-quatre*; la *Corse*, *dix-huit*; le *Var*, *six*; les *Ardennes*, *deux*; le *Calvados*, *un*; total : quatre-vingt-sept hommes. Tous ces jeunes gens étaient d'un tempérament sanguin et d'une belle constitution. Presque tous venaient des pays chauds, secs et montagneux, pour habiter un des rochers les plus élevés des Pyrénées-Orientales,



où le froid se fait sentir dans toutes les saisons , et où l'on a pendant six et huit mois de l'année une neige abondante qui y entretient une humidité froide.

Nous avons remarqué également que la maladie sévissait de préférence sur les soldats couchés auprès des portes ou des fenêtres , et plus particulièrement encore sur ceux qui faisaient des excès de vin , puisque la proportion de ceux-ci était des deux tiers.

Le premier moyen à employer contre toute maladie , c'est l'éloignement des causes ; aussi , dès les premiers prodromes , nous nous empressons d'exempter les soldats de l'exercice. Le repos , nul excès de vin , l'usage des caleçons et des chaussettes , autant que c'était possible , joints à l'ingestion des boissons chaudes , ont suffi pour arrêter le mal chez quelques-uns. Toutes les fois qu'il y avait de la fièvre , nous avons recouru au traitement antiphlogistique , le proportionnant toujours au degré de la phlegmasie ; ce traitement était généralement peu énergique ; les topiques émollients , l'infusion de sureau et quelques laxatifs , triomphaient facilement de la maladie.

Nous avons toujours eu en vue l'absorption , afin de favoriser la résolution , qui est la crise la plus désirable dans toutes les phlegmasies aigües ; nous n'avons eu recours que six fois à la saignée , et nous n'avons pas remarqué , comme l'a fait Rochard , dans l'épidémie de Belle-Isle-en-mer , que les malades guérissent plus difficilement que ceux qui n'avaient point été saignés.

La marche qu'a tenue cette fois la maladie n'est pas une raison pour conclure que les choses se passent toujours aussi heureusement ; cependant nous devons faire observer que nous ne sommes pas de l'avis d'Hippocrate , quand il dit ; *Parotides in acutis supurationis expertes, funestæ*. Nous n'approuvons pas davantage une médication aussi active que le conseille Pison , qui veut qu'on excite promptement la suppuration , puisqu'il dit ; « Si la maladie est encore à l'état aigu , si la glande s'élève et que l'urgence des symptômes ne permette pas d'attendre la suppuration , il faut aussitôt recourir au cautère actuel , et , de cette manière , on aura provoqué la suppuration. » Nous pensons que les auteurs que nous veons de citer n'ont entendu appliquer un traitement aussi énergique qu'aux parotides symptomatiques des maladies auxquelles elles servent quelquefois de crises ; mais qu'on ne peut et qu'on ne doit jamais y recourir lorsque la maladie est épidémique et idiopatique comme celle dont on vient de lire l'histoire.

*Réflexions.* Cette métastase funeste , observée par M. Dogny , est bien digne de toute l'attention des praticiens ; car , si la maladie connue sous le nom d'oreillons offre en général peu de gravité , on peut voir par ces observations combien il est important d'empêcher l'inflammation de se propager à d'autres organes. où ses effets sont beaucoup plus prompts et beaucoup plus fâcheux ; et disons à ce sujet que peut-être , dans l'exercice de la chirurgie , l'orchite est-elle comptée pour trop peu de chose , et trop souvent combattue avec mollesse ou abandonnée à elle-même , quand elle n'est ni très-volumineuse ni très-douloureuse. Cependant l'expérience de tous les jours nous démontre les funestes effets de cette sécurité ; car la plu-

part des malades qui subissent l'amputation du testicule avouent qu'ils ont long-temps porté un léger engorgement de l'épididyme ; que, pendant plusieurs mois, ils ont fait peu d'attention à un mal qu'ils jugeaient d'une faible importance, et qu'enfin, lorsqu'on a tenté les moyens de guérison depuis si long-temps nécessaires, l'organe était devenu squirrheux ou impropre à remplir ses fonctions.

La dégénération squirrheuse et la fonte du testicule ne sont peut-être pas les seuls résultats funestes de son inflammation. Nos lecteurs se rappellent sans doute les recherches de M. le docteur Palicot (*Voy. art. 211*) sur les suites de l'orchite, qu'il regardait comme une des causes communes d'infécondité ; bien que la fréquence de l'engorgement inflammatoire des deux organes sécréteurs de la semence, et, d'une autre part, le petit nombre d'hommes inaptes à la reproduction ne permettent guère d'attribuer à une résolution incomplète un vice dans l'élaboration de la liqueur séminale, les exemples cités par ce médecin sont cependant suffisants pour engager les praticiens à poursuivre avec persévérance le moindre noyau inflammatoire.

Si une vive inflammation produit quelquefois de tels désordres dans un organe dont les tissus sont mous et peu résistants, à quels accidents ne devra-t-on pas s'attendre lorsque le testicule aura été blessé par un projectile ou un instrument tranchant ? On peut bien alors rapprocher les bords de la plaie et obtenir en quelques jours la cicatrisation de la blessure, mais presque constamment le testicule lésé s'atrophie, et au bout de quelques mois on ne trouve plus qu'un petit corps rond, placé le long de l'anneau, et formé par les seules membranes revenues sur elles-mêmes. Ces exemples s'observent en foule dans les hôpitaux, où l'on reçoit journellement d'anciens militaires, qui ont eu des blessures aux parties génitales et ne sont plus aptes à la génération, lorsque les deux testicules ont été lésés. Cependant il est vrai de dire, qu'une légère blessure par instrument piquant, telle que celle qui peut être faite par hasard dans l'opération de l'hydrocèle, ne produit dans la plupart des cas aucun accident. (*Voy. art. 548.*)

Une autre cause assez fréquente de fonte complète des testicules est le frottement qui résulte de l'exercice du cheval, et surtout d'un exercice violent, tel que font les hommes qui dans les foires s'occupent à essayer les chevaux. Dans plusieurs cas de cette espèce que nous avons eu occasion d'observer, il nous a semblé que les sangsues appliquées sur l'organe lui-même n'avaient pas seulement pour effet de dissiper l'engorgement inflammatoire, mais qu'elles favorisaient encore quelquefois la fonte de l'organe tout entier. Il serait donc plus rationnel, dans des cas de ce genre, de les appliquer sur le trajet du cordon, ainsi que plusieurs praticiens ont coutume de le faire. On épargnerait d'ailleurs en les plaçant sur ce point, de vives douleurs au malade, et on éviterait un accident qui n'est pas sans exemple, la gangrène du scrotum.

En résumé, l'inflammation du testicule est une affection grave qui produit fréquemment, soit l'inaptitude à la fécondation, soit la fonte de l'organe tout entier, soit enfin sa dégénération cancéreuse, si l'en

néglige de dissiper complètement les noyaux inflammatoires auxquels les malades font ordinairement peu d'attention. Ces considérations sont suffisantes pour que l'art prévienne par tous ses moyens une métastase fâcheuse, ou combatte avec vigueur l'inflammation lorsqu'elle est déclarée.

## ART. 458.

*Séances d'Académie. — Contagion des dartres squammeuses.*

M. Collineau a lu à l'Académie une note sur plusieurs exemples de contagion de dartres squammeuses dans un établissement de jeunes filles.

Des jeunes filles de dix à quinze ans sont renfermées dans un local particulier, et ne communiquent point avec les personnes du dehors. Elles couchent seules, mais ont néanmoins quelquefois entre elles quelques rapprochements; et, malgré la défense qui leur en est faite, elles se prêtent mutuellement plusieurs de leurs vêtements. On les occupe à la couture; elles sont bien nourries et fort proprement vêtues; leur habitation est saine et bien aérée.

Au mois d'août 1831 on reçut dans l'établissement une jeune fille forte et bien constituée, paraissant jouir de la meilleure santé; elle portait à l'épaule une dartre squammeuse orbiculaire d'un pouce de diamètre environ. Au bout de deux mois, des dartres semblables se déclarèrent aux bras et à la joue d'une de ses compagnes; et, en quelques mois, la plupart de ces jeunes filles furent atteintes de dartres squammeuses sur diverses parties du corps, offrant à peu près les mêmes caractères. Sur dix-sept jeunes filles, trois seulement en furent exemptes.

Les étages de cette maison sont occupés par un grand nombre de femmes de tout âge, chez lesquelles les visites les plus exactes n'ont fait découvrir aucune maladie de la peau, à l'exception d'une femme de quarante-deux ans qui offrait sur le pouce une dartre squammeuse récente.

## ART. 459.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. Considérations pratiques et recherches médico-légales sur une triple blessure au cœur; fracture du tibia sans déplacement.*

Un tailleur d'habits, âgé de vingt-sept ans, poussé par la misère, ou plutôt par un accès de jalousie, comme des renseignements ultérieurs semblent l'indiquer, résolut de se donner la mort, et fit aiguïser à cet effet une petite lime dont il se porta cinq coups dans la région précordiale. Il tomba aussitôt; une assez grande quantité de sang noir s'é-

chappa par les plaies et par la bouche, et il fut apporté à l'Hôtel-Dieu, à onze heures du soir, trois heures après l'accident.

L'extrême faiblesse dans laquelle il était plongé ne permit pas d'abord de pratiquer une saignée; les lèvres des plaies furent rapprochées et maintenues en contact avec de la charpie et un bandage de corps. Le pouls s'étant relevé dans la journée du lendemain, il fut saigné quatre fois. Ces moyens parurent amener quelque amendement. Le sang cessa de couler par la plaie et par la bouche. La respiration n'était pas très-difficile, quoiqu'il fût évident qu'en rapprochant les lèvres des plaies on avait favorisé un vaste épanchement de sang dans la poitrine; mais le malade, après quelques efforts de toux, rendait des crachats purulents, comme s'il eût été atteint d'une ancienne affection du poumon.

Le 9 était un jour d'entrée, pour le public, dans les salles de l'Hôtel-Dieu; le blessé était dans un état assez satisfaisant lorsqu'il reçut une visite de la femme avec laquelle il demeurait au moment de son suicide. On s'aperçut que cette vue lui causait beaucoup d'agitation, et on fit éloigner cette femme. Mais bientôt le commissaire de police arriva près de son lit; et, malgré les représentations qui lui furent faites, procéda à son interrogatoire. De ce moment la respiration s'accéléra; il s'affaiblit graduellement, et mourut à huit heures du soir, soixante-douze heures après la blessure.

Cet homme s'était frappé de la main droite. Les téguments de la région précordiale offraient cinq trous de forme triangulaire (1), deux au-dessus, et trois au-dessous du mamelon.

(1) L'instrument dont s'est servi ce malheureux pour mettre fin à ses jours était de forme triangulaire. Il n'est pas étonnant que les blessures aient offert une semblable configuration; mais elles auraient sans doute présenté le même aspect si l'instrument vulnérant avait été arrondi: cette circonstance est d'assez haute importance en médecine légale pour que nous nous y arrêtions quelques instants.

Il est entré à l'Hôtel-Dieu, au mois d'août dernier, un jeune homme qui s'était frappé de plusieurs coups de poinçon dans la région précordiale. On voyait dans cette partie trois petites plaies absolument semblables à celles qui auraient été faites par un instrument de forme triangulaire, un canif par exemple. Le poinçon dont s'était servi ce jeune homme fut enfoncé à plusieurs reprises dans les parties charnues d'un cadavre, et donna également lieu à des plaies de formes triangulaires.

Ces expériences ayant été répétées un grand nombre de fois, on reconnut qu'un instrument à deux tranchants et un instrument conique pouvaient produire des plaies exactement semblables. On sent toute l'importance d'une pareille observation pour le médecin, si souvent appelé à décider de la forme d'un instrument vulnérant.

Ces plaies étaient toutes fort régulières à l'extérieur ; mais plusieurs d'entre elles étaient déchirées et inégales sous les téguments, circonstance qui s'observe souvent chez les suicides, qui, après avoir enfoncé un instrument piquant dans les chairs, le retirent à moitié pour l'enfoncer de nouveau.

La peau était soulevée par de l'air et du sang ; la poitrine étant ouverte, on a trouvé à l'intérieur le même nombre de plaies qu'à l'extérieur ; la plus élevée traversait la substance même de la côte ; la plèvre offrait plusieurs traces d'inflammation ; le côté gauche de la poitrine contenait trois à quatre livres d'un sang noirâtre, en partie concret, comprimant le poumon, et le rejetant le long de la colonne vertébrale de manière à le rendre tout-à-fait impropre à la respiration ; le bord antérieur du poumon offrait trois trous qu'on observait également sur le péricarde, et enfin sur le ventricule gauche du cœur.

La cavité du péricarde ne contenait pas plus d'une cuillerée de sérosité sanieuse. Elle était tapissée par plusieurs lambeaux de fausses membranes.

Pour reconnaître si les trois blessures que l'on observait sur le ventricule du côté gauche pénétraient dans sa cavité, on commença par fendre le ventricule droit, qui contenait quelques caillots de sang, puis on divisa la cloison, qui n'offrait aucune trace de lésion. Arrivé dans la cavité du ventricule gauche, on y trouva un caillot de sang assez volumineux, évidemment formé après la mort. Ce caillot enlevé, l'intérieur du ventricule n'offrit d'abord rien de particulier ; c'est qu'il est très-difficile d'apercevoir les blessures pénétrant dans cette cavité à cause de la multitude de colonnes charnues qui les dérobent à nos recherches. Cependant un examen attentif fit bientôt découvrir derrière ces colonnes charnues trois petits caillots de sang, blanchâtres et enveloppés de saïe ; puis, en introduisant un stilet moussé par les trois blessures de l'extérieur, on arriva dans le ventricule sans employer aucun effort.

Un instrument piquant avait donc pénétré dans le ventricule gauche du cœur par une triple blessure, et le malade n'avait point succombé immédiatement, malgré l'opinion généralement admise que toutes les blessures au cœur sont immédiatement mortelles. Ce n'est, du reste, qu'un exemple de plus à ajouter à ceux que la science possédait déjà, et qui prouvent d'une manière incontestable que le cœur peut être percé avec un stilet ou une épée, qu'il peut même loger dans sa substance des corps étrangers, sans que l'individu succombe instantané-

nément, et même au bout de plusieurs semaines et de plusieurs mois.

Si l'on se demande comment le ventricule gauche, ainsi ouvert, n'a pas laissé échapper le sang en abondance, on devra se rappeler que le cœur est formé de fibres se croisant dans des directions variées, de manière à se replier sur elles-mêmes et à fermer exactement les ouvertures au moment où l'organe se contracte.

Il est évident en effet que le sang qui, pendant la vie, sortait en abondance par les plaies, et qui fut trouvé après la mort dans le côté gauche de la poitrine, ne provenait point de la blessure du cœur; car on en aurait rencontré une grande quantité dans le péricarde, qui, au contraire, en contenait à peine une cuillerée à bouche. Il est fort probable qu'une artère intercostale lésée était la source de l'hémorrhagie.

Quoi qu'il en soit, il résulte de cette curieuse observation que lorsqu'on suppose qu'un instrument piquant a pénétré dans une des cavités du cœur, il faut agir, en conservant l'espoir de sauver la vie du malade, comme si l'instrument vulnérant n'avait pas atteint cet organe, puisque ce blessé a vécu soixante-douze heures après un pareil désordre, et que l'on peut fortement douter qu'il eût succombé sans la pleurésie et la péricardite qui se sont déclarées.

*Fracture sans déplacement.* Un homme fut renversé par la roue d'un cabriolet, qui glissa le long de la jambe droite et vint s'arrêter contre les os du pubis. Il fut relevé et apporté aussitôt à l'Hôtel-Dieu: il était dans les conditions les plus défavorables, étant sorti depuis peu de ce même hôpital, où sa vie avait été mise en danger par une péritonite et une pleuropneumonie.

La jambe offrit d'abord une tuméfaction assez considérable, qui fut combattue par des moyens appropriés. En peu de jours, elle revint tout-à-fait à son état naturel, et les recherches les plus minutieuses n'y firent reconnaître aucune fracture.

Le malade ne tarda pas à succomber aux progrès d'une péritonite. À l'autopsie, la jambe fut de nouveau examinée; on lui imprima des mouvements en sens divers, on incisa même les téguments et l'on mit l'os à découvert, sans reconnaître de solution de continuité. Cependant l'interne s'aperçut, en ratisant le tibia, qu'il y avait une fracture à trois pouces environ de son extrémité inférieure: les fragments présentaient trois enfoncements et trois saillies qui s'emboîtaient parfaitement et ne permettaient de déplacement que dans une seule direction; le péroné servait en outre d'atelle et contribuait à maintenir le tibia dans sa position.

Ces fractures sans aucune espèce de déplacement, et conservant au membre une certaine solidité, ne sont pas très-rare, et ont été observées plusieurs fois à l'Hôtel-Dieu. Cette autopsie a offert en outre une particularité qui mérite d'être notée : les téguments de la jambe étaient restés intacts, et cependant tout le tissu cellulaire du membre inférieur était réduit en une espèce de bouillie rougeâtre, comme on l'observe lorsqu'un boulet a frappé obliquement une partie charnue ; en sorte que si le malade n'eût pas succombé à une péritonite, il aurait bientôt offert de vastes abcès qui auraient amené la mort, ou du moins de beaucoup retardé la guérison.

## ART. 460.

*Observations sur des ascites aiguës, combattues par le traitement antiphlogistique.*

M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon, a publié, dans les *Transactions médicales* (février), quelques observations que l'on pourra rapprocher de celles rapportées à notre art. 442.

Un homme de moyen âge entra à l'hôpital d'Avignon ayant le ventre dur, gonflé, avec des signes manifestes d'épanchement. Il était malade depuis long-temps et avait pris beaucoup de drogues pour exciter le ton de l'estomac ; ces médicaments contribuaient à entretenir la fièvre, la diarrhée et le dégoût pour les aliments ; les urines étaient noires et coulaient avec peine.

Les diurétiques chauds furent aussitôt remplacés par des boissons acidules gazeuses, des bains, des demi-lavements émollients, des frictions sur les jambes avec une pommade scillitique ; une diète rigoureuse fut d'abord observée, mais on permit bientôt un peu de lait et une légère alimentation. La phlegmasie chronique des voies intestinales ne tarda pas à céder, et l'épanchement de sérosité disparut en même temps. Il sortit de l'hôpital bien guéri.

Un homme de vingt-six ans entra dans ce même hôpital après vingt jours de maladie. Il y avait de la fièvre, la langue était sèche et rouge, l'abdomen sensible, très-météorisé, contenant quatre à cinq pintes de liquide ; les urines étaient rares, il y avait diarrhée avec tenesme. (*Saignée du bras, fomentations émollientes, solution gommeuse pour toute boisson et tout aliment.*) Le quatrième jour, *nouvelle saignée et bains*. Le sixième jour, *quinze sangsues* à l'anus, dont on renouvelle l'application, puis on ajoute du petit lait à la boisson.

La collection de sérosité diminuait rapidement. Le neuvième jour, on commença à donner une petite quantité de lait d'ânesse, des sangsues furent encore appliquées à l'épigastre, et, après cinq semaines de traitement, le malade sortit de l'hôpital ne conservant qu'un peu d'engorgement dans le mésentère.

Plusieurs autres observations d'ascites avec fièvre guéries par les antiphlogistiques sont citées dans cet article, et sont une preuve, suivant M. Chauffard, que dans l'ascite fébrile, comme dans toutes les maladies aiguës, la saignée agit non-seulement en désempissant les vaisseaux et facilitant l'absorption des liquides, mais surtout en enrayant les phlegmasies viscérales, qui sont la cause soit directe, soit sympathique de la collection de sérosité.

*Réflexions.* On voit par ces observations que la gastro-entérite réagit souvent sur le péritoine de manière à déterminer dans sa cavité une collection de liquides qui peut être absorbée sans diurétiques ni stimulants, ou plutôt qui ne peut l'être que par la diète et un traitement antiphlogistique; or, si l'on songe au peu de sympathies qu'éveille l'inflammation chronique du tube digestif chez certains individus, on concevra comment la cause de l'hydropisie est souvent méconnue et comment aussi les stimulants et les diurétiques ont eu des effets si différents dans des cas en apparence semblables.

Il est d'autant plus nécessaire d'interroger avec la plus scrupuleuse attention tous les organes de l'abdomen, qu'il n'est aucune constitution, aucune circonstance débilitante qui mette à l'abri d'une phlegmasie de l'estomac et des intestins, que les chagrins prolongés, les boissons alcooliques, les boissons froides, etc., qui nous sont données par les auteurs comme des causes débilitantes favorisant l'hydropisie athénique, sont souvent l'occasion d'une gastro-entérite aiguë ou la cause d'une recrudescence de l'inflammation et d'un épanchement dans le péritoine, et qu'enfin bien qu'un homme vive dans un lieu bas et humide, qu'il se nourrisse d'aliments malsains, qu'il ait la figure pâle, les paupières infiltrées, la langue blanche, etc., ses viscères sont souvent dévorés par une inflammation chronique qui ne s'annonce plus que par un peu de fièvre et un épanchement dans le péritoine.

La cause de l'ascite est surtout difficile à reconnaître quand elle tient à une péritonite chronique partielle qui ne s'annonce que par un peu de fièvre et une légère sensibilité du ventre. Si, dans ce cas, on a recours aux diurétiques, on obtient souvent une diminution dans la quantité du liquide épanché et



même une guérison momentanée ; mais comme on n'emploie point les moyens convenables pour combattre la péritonite, elle s'étend, gague les organes voisins, l'ascite se reproduit beaucoup plus abondante qu'avant l'administration du remède, et les malades ne tardent pas à succomber ; c'est ce que l'on observe si fréquemment à la suite du traitement par les drastiques, que les charlatans manient avec une déplorable témérité.

On sait d'ailleurs avec quelle opiniâtreté ces inflammations chroniques séjournent dans nos viscères et avec quelle persévérance elles doivent être combattues ; nous ne saurions offrir sous ce rapport d'exemples plus remarquables que ceux rapportés par M. Chrestien et analysés à notre art. 442. L'usage exclusif du lait a triomphé de ces phlegmasies, mais il a fallu autant de persévérance de la part du praticien que de résignation et de courage de la part des malades.

#### ART. 461.

*Médecine légale. — Accusation d'assassinat ; fracture avec enfoncement des os du crâne. Rapport des médecins sur le genre de mort.*

La dame B., demeurant avec son fils, officier de santé, dans le département de la Meurthe, s'était plainte, à plusieurs reprises, de violences de la part de ce dernier. Le 7 octobre 1851, son corps fut trouvé au fond d'un puits, situé dans une cave appartenant à son fils. Une énorme blessure existait à la tempe droite, et s'étendait sur une longueur de plus de trois pouces, depuis l'oreille jusqu'au crâne. Des soupçons s'élevèrent contre le sieur B. fils, et il fut traduit devant les assises de Nancy, le 15 février dernier. Cette affaire ayant donné lieu à des rapports contradictoires, nous empruntâs à la *Gazette des Tribunaux* du 4 mars, les détails suivants sur l'examen des causes de la mort.

Des deux rapports qui ont été faits par des docteurs-médecins, sur le caractère et les causes de cette blessure, l'un, rédigé le lendemain de la mort, porte : « qu'elle paraît avoir été faite par un instrument peu acéré, s'approchant de la forme pyramidale triangulaire » ; l'autre, dressé deux mois après : « qu'elle provient de l'action d'un corps de petit volume et de grande masse, tel qu'un marteau, un maillet, ou autre instrument analogue, appliqué avec violence ». L'un et l'autre contiennent la déclaration formelle que par sa profondeur et son étendue, elle a dû produire une mort instantanée et aussi prompte qu'on peut l'imaginer.

Mais la même unanimité ne se rencontre plus sur les autres éléments de la question que les docteurs-médecins avaient à résoudre. Le premier rapport, rédigé par MM. Lemoine fils et Cuny, indique, en premier ordre, qu'encore bien que les abords du puits ouvert au niveau même du sol de la cave, et sans aucune margelle, soient for-

més de pierres mal liées entre elles , et peuvent ainsi donner lieu à des accidents , il n'est pas possible cependant d'attribuer à une cause de cette nature la mort de la dame B... La raison qu'en donnent ces médecins , c'est que s'il y avait eu accident , les pieds auraient dû se trouver en bas , tandis que c'est la tête au contraire qui s'y est trouvée. Mais selon MM. Lemoine fils et Cuny , il paraissait probable que la dame B... se serait elle-même volontairement jetée dans le puits , et qu'elle se serait ainsi fait en tombant les blessures remarquées à la tempe droite , soit contre les parties anguleuses des parois du puits , soit contre les extrémités d'une planche ou d'une douve qui avait été trouvée dans le puits avec le corps. Du moins , disaient-ils , le défaut de preuves contraires ne leur permettait pas d'avoir une autre opinion , jusqu'à ce que des preuves testimoniales vinssent éclairer leur conviction.

Mais autant les conclusions de ce premier rapport étaient-elles dubitatives et en faveur de l'hypothèse du suicide , autant celles du second , rédigé par MM. Poullet , Simonin fils et de Haldat , furent-elles positives et formelles en faveur de l'assassinat.

« Nous nous sommes transportés à... , ont dit ces médecins , afin de faire extraire le cadavre enterré déjà depuis deux mois. La tête a été coupée , nous y avons découvert une plaie contuse à la tempe droite , présentant une étendue de deux pouces et demi. Le crâne avait été brisé et enfoncé de deux pouces dans le cerveau ; les membranes cérébrales avaient été déchirées ; le rocher avait été fêlé , et onze esquilles plus ou moins étendues étaient détachées du crâne.

Nous avons ensuite examiné le puits dans lequel Madame B... a été trouvée ; il a deux pieds deux pouces de diamètre. Sa profondeur totale est de dix pieds , dont cinq remplis d'eau ; les parois en sont composées de pierres mal unies. il est vrai , mais dont aucune ne présente d'angles saillants qui eussent pu occasioner la blessure.

Après ces explications préalables , il s'agit de déterminer si la mort de madame B... a pu être causée par accident , par suicide , ou par assassinat. D'abord l'accident est impossible : En effet , la dame B... a été trouvée dans le puits , la tête en bas ; or il est impossible d'imaginer un cas dans lequel une femme aussi volumineuse que la dame B... serait tombée accidentellement la tête la première , dans un puits de deux pieds et demi de diamètre. Si la chute accidentelle avait eu lieu , la dame B... aurait donc tombé les pieds les premiers dans le puits ; c'est dans ce cas la tête en haut qu'on l'aurait trouvée , car évidemment toute évolution qui aurait pu changer cette position , était impossible , d'après ses dimensions et celles du puits.

Le suicide n'est pas moins inexplicable. D'abord , la fracture n'a pu avoir lieu contre les parois du puits ; ce point n'est pas contesté dans le premier rapport. Reste donc la supposition de corps flottants à la surface de l'eau ; par exemple d'une douve pointue rencontrée par la tête de madame B....

Quant aux corps flottants , inutile de dire que , d'après les éléments de la physique , ils ne pouvaient avoir une position verticale dans le puits : ou leur longueur totale était moindre que le diamètre du puits , alors ils flottaient horizontalement à sa surface , et le seul ef-

fet de la chute du corps aurait été de les enfoncer dans l'eau par un choc insuffisant pour expliquer la blessure; ou ils avaient une longueur supérieure au diamètre du puits : dans ce cas, l'une de leurs extrémités enfoncée dans l'eau était arrêtée contre l'une des parois du puits, tandis que l'autre reposait contre la paroi opposée; en sorte que le corps se fût présenté obliquement, et non par l'une de ses extrémités pointues à la tête de la dame B....

Tels sont les motifs d'après lesquels il est impossible de concevoir que la douve dont parle M. Lemoine se trouvât verticalement au milieu du puits, l'une de ses extrémités reposant sur le fond du puits, l'autre dépassant le niveau de l'eau, à moins que l'on n'admette que cette douve aurait été exprès implantée dans cette position.

Mais nous admettrons et cette douve et toutes celles que l'on voudra; nous l'admettrons enfoncée de deux pieds dans le fond du puits, circonstance nécessaire à l'explication de MM. Cuny et Lemoine, car si la douve n'avait pas été solidement fixée, l'effet du choc de la tête contre son extrémité aurait été de la faire dévier de sa position, ce qui ne sera pas douteux si l'on fait attention à la forme ronde du crâne. La fracture n'est pas moins inexplicable d'abord par sa position, ensuite par sa nature.

La position de la blessure exclut l'idée qu'elle eût été faite par la chute du corps sur la pointe de la douve. D'abord, il est impossible d'admettre que, dans la chute, la tête eût perdu sa position verticale pour se pencher sur l'épaule gauche; le poids de la tête, et surtout la rigidité des muscles dans la chute, en bas et en avant, ne permet pas de s'arrêter à cette hypothèse. Quant à la rencontre oblique de la tête et de l'extrémité pointue de la douve, à l'enfoncement de cette douve dans les chairs et à l'appui qu'elle en aurait reçu pour fracturer le crâne, tout cela est tout-à fait inadmissible: d'abord parce que, si la tête, tombant verticalement, avait rencontré la douve, ce n'aurait point été par sa partie temporale, environnée de toutes parts de parties saillantes, et surtout protégée par le bourrelet que produit au-dessus d'elle le gonflement de la partie frontale du crâne; ensuite parce qu'en supposant l'engagement de la douve entre les chairs et les os du crâne, ceux-ci lui auraient bien plutôt donné un point d'appui pour déchirer les chairs, que les dernières pour briser les os.

La nature de la blessure ne s'accommode pas davantage des explications de MM. Lemoine et Cuny. Cette blessure est un fracas, elle s'étend au rocher, l'os le plus dur du corps humain; elle est épouvantable, et telle qu'un biscaien n'en ferait pas une plus forte. Comment concevoir qu'elle résulterait de la chute du corps sur un pieu de bois, et surtout d'un corps tombant de cinq pieds de haut, non avec toute sa masse, mais avec une vitesse brisée par le frottement et les contre-coups du corps contre les parois d'un puits si étroit, qu'il en remplit presque la capacité diamétrale. Si la blessure présente à peu près la forme de l'extrémité pointue de la douve, c'est uniquement une preuve que l'instrument employé pour la produire était aussi triangulaire: mais si cet instrument eût été la douve, comme cette douve était, à son extrémité pointue, recouverte de débris

végétal et de pourriture. d'une part, une partie de ce débris aurait été râclée par les os que la douve aurait brisés. et de l'autre on en retrouverait des traces dans la blessure ; or, d'après M. Lemoine lui-même, il n'en était rien.

Quant à la circonstance que des bords de la plaie, le supérieur seul était rentré en dedans, tandis que les deux autres se renversaient fortement en dehors, elle ne prouve rien, puisqu'il est constant qu'avant l'examen des premiers médecins, B... fils avait mis les doigts dans cette plaie ; et d'ailleurs cet effet devait résulter et de l'action de l'eau froide et du mouvement imprimé à ce fluide par la chute du cadavre dans le puits. Nous croyons donc et l'accident et le suicide tout-à-fait impossibles. Notre conviction (et on la raisonne bien quand elle peut motiver une condamnation capitale) est positive autant qu'unanime ; la blessure remarquée à la tête de la dame B... est causée par l'action d'une main criminelle agissant avec un instrument triangulaire, pointu, de petit volume et de grande masse, comme serait le marteau que vous nous présentez. »

Les médecins, confrontés à l'audience, ont persisté dans leurs conclusions, et sont entrés dans de nouveaux détails à l'appui de leur opinion. La tête, qui avait été préparée et conservée à dessein, a été présentée aux jurés, afin qu'ils pussent juger de l'énormité de la blessure. Mais les débats n'ayant pas établi la culpabilité du sieur B..., son acquittement a été prononcé.

#### ART. 462.

#### *Recherches d'anatomie pathologique et opinion de M. le professeur Delpech sur la nature du choléra-morbus.*

MM. les professeurs Delpech et Coste, de Montpellier ayant été en Angleterre étudier le choléra-morbus, se sont convaincus par de nombreuses autopsies que le siège de cette affection, ainsi que l'avait soupçonné M. Loder de Moscou, est dans les parties centrales du nerf ganglionnaire. Ils ont constamment trouvé la partie inférieure du nerf pneumo-gastrique, les ganglions semi-lunaires et les plexus solaire et rénaux volumineux, rouges et baignés de sérosité. Ces lésions leur ont paru suffisantes pour expliquer et les effets de la maladie et ceux des divers remèdes employés par les médecins.

En effet, les cholériques commencent toujours par éprouver une vive douleur sur le point correspondant à l'extrémité des neuvièmes et dixièmes côtes, c'est-à-dire au point central du grand sympathique. La circulation est d'abord influencée, suspendue ou même arrêtée, suivant la violence des douleurs, comme on l'observe toutes les fois que le nerf ganglionnaire est affecté. C'est encore ce même nerf, sous la dépendance duquel les intestins sont tenus, qui vicie la nature des sécrétions fournies en très-grande abondance par le tube digestif ;

l'inflammation de la partie inférieure du nerf pneumo-gastrique détermine la contraction de l'estomac et des intestins.

Si le sang reste noir, il est évident que cela tient à ce que le foie, qui reçoit tous ses filets nerveux du plexus solaire, cesse de contribuer à l'hématose ; il en est de même de la suppression de la sécrétion de l'urine que l'on expliquera par l'inflammation assez ordinairement rencontrée des plexus rénaux.

Les membres se refroidissent tandis que le tronc et les viscères conservent leur chaleur, c'est que les nerfs de l'appareil ganglionnaire accompagnent partout les vaisseaux artériels des membres. Les crampes s'expliqueront de la même manière.

Enfin, si l'air qui sort des poumons du malade n'a subi aucune décomposition, c'est qu'il faudrait, pour qu'il en fût autrement, que ces organes eussent conservé leur innervation, ce qui n'a plus lieu dès que l'inflammation s'est étendue au plexus pneumo-cardiaque.

Tous ces désordres s'expliquent donc parfaitement, puisque l'organe affecté est essentiel à la formation du sang, à la nutrition, à la respiration et à la circulation. On conçoit aussi, d'après sa texture, combien l'inflammation doit y faire de rapides progrès et arriver promptement à la désorganisation, malgré tous les moyens que l'art peut lui opposer.

M. Delpech engage les praticiens qui auront occasion de faire des autopsies de cholériques, à examiner avec soin non-seulement les membranes du tube digestif et les matières vomies, mais encore l'état du nerf ganglionnaire, cause première de tous les désordres observés. (*Voy. art. 447.*)

#### ART. 463.

*De l'emploi de l'émétique dans diverses maladies et de son mode d'administration.* (*Voy. art. 421, 450, 446.*)

*Erysipèle à la face.* Dans toutes les espèces d'érysipèles, les vomitifs et les purgatifs sont les moyens les plus sûrs pour en obtenir la guérison ; mais c'est surtout dans l'érysipèle de la face que le vomitif mérite le nom de spécifique. Les praticiens connaissent les dangers et la violence de cette maladie, si elle parvient jusqu'à son troisième degré. Le malade est alors tourmenté par une fièvre violente, une anxiété extrême, et son délire va quelquefois jusqu'à la frénésie. Tout annoncé que le cerveau est déjà attaqué. Dans ce moment critique le seul moyen de salut qui reste encore est le vomitif. J'ai vu plusieurs malades chez qui l'on avait employé inutilement les saignées locales et générales, qui furent promptement rétablis

par un seul vomitif; mais il faut le donner avec hardiesse, et ne pas se laisser intimider par la congestion vers le cerveau, et même si le premier n'agit pas suffisamment, il faut en donner sur-le-champ un second.

*Les aphtes.* C'est dans cette maladie des enfants que le vomitif est surtout indiqué: c'est une affection de la membrane muqueuse de la bouche qui s'étend facilement à l'estomac et aux intestins, et qui altère alors la sécrétion muqueuse. Chez les enfants qui sont encore à la mamelle, il suffit le plus souvent de donner un léger purgatif; mais si le mal est opiniâtre, le seul moyen et le plus prompt c'est un vomitif. Il en est de même des aphtes qui attaquent, quoique rarement, les adultes.

*La toux.* Il existe une toux que les médecins ont appelée avec raison la toux gastrique. Elle est accompagnée d'autres symptômes gastriques, tels que la langue chargée, l'inappétence, la nausée, etc. Il y a ici un rapport manifeste de cause et d'effet. Dans cette maladie, les meilleurs moyens, ce sont les médicaments appelés résolvan's et purgatifs, mais surtout les vomitifs; on emploiera vainement pendant des mois des remèdes adoucissans, tandis qu'un seul vomitif guérira cette toux.

*La coqueluche.* La coqueluche (toux convulsive) n'est point maladie inflammatoire, ni même une maladie gastrique pure, comme je l'ai prouvé il y a déjà long-temps. C'est plutôt une affection des nerfs de la région précordiale et des poumons. Elle est contagieuse, et appartient à la classe des maladies nerveuses convulsives. Quelquefois le caractère inflammatoire prédomine chez quelques enfants au commencement de la maladie; mais cela ne dure guère, et le mal révèle bientôt son véritable caractère, son caractère nerveux ou spasmodique. Chez la plupart des enfants la sécrétion muqueuse de l'estomac et des intestins est altérée et augmentée; alors le vomitif est indiqué sous plusieurs rapports: d'abord, pour évacuer cette grande quantité de mucosités visqueuses accumulées dans le canal alimentaire par l'altération de la sécrétion muqueuse; mais surtout encore pour calmer en faisant, pour ainsi dire, une diversion à l'augmentation de la sensibilité et de l'irritabilité de la région qui est le siège de la maladie. J'ai toujours trouvé que la guérison est plus prompte et plus sûre, si, avant et pendant l'usage des irritans et des antispasmodiques, on donne de temps en temps un vomitif.

*Phthisie pulmonaire.* Le vomitif n'est pas un remède pour guérir la phthisie, quoique le médecin anglais Reid l'ait tant

préconisé dans cette maladie. Il peut même devenir très-nuisible si on l'emploie pendant la période ou dans l'espèce inflammatoire, surtout si le malade a des dispositions à l'hémoptysie. Il y a néanmoins deux cas dans lesquels il peut être utile : le premier est lorsque, dans la pulmonie, l'expectoration devient difficile, et que l'anxiété et la fièvre sont par cela même augmentées; il faut cependant qu'il n'y ait aucun symptôme inflammatoire. Le second cas est celui d'une phthisie muqueuse, qui a souvent, ainsi que la toux gastrique, son siège dans le bas-ventre. La toux gastrique, mal traitée, peut se changer en phthisie muqueuse. C'est dans cette maladie que j'ai eu occasion de voir des effets surprenants de l'usage répété des vomitifs, comme je l'ai indiqué dans mon ouvrage intitulé : *Moyens de se préserver de la phthisie ou de la guérir, fondés sur l'expérience.*

*Asthme ou catarrhes suffocants.* — On sait que l'asthme appartient à la classe des maladies les plus dangereuses et les plus difficiles à guérir; or, le vomitif occupe un des premiers rangs parmi les moyens qu'on doit employer. Dans l'asthme appelé humide ou muqueux, le vomitif donné de temps en temps, s'il ne guérit point, soulage cependant beaucoup le malade. Dans l'asthme sec, convulsif, spasmodique, qui attaque le malade périodiquement, et qui consiste surtout dans un accès qui menace immédiatement sa vie, le vomitif est, de tous les moyens propres à combattre le danger imminent, le plus propre et le plus sûr; c'est, pour ainsi dire, notre ancre de salut. L'expérience a prouvé que lorsque, dans ce cas, on a vainement employé le musc et l'opium, le vomitif est seul capable de relâcher le spasme et de sauver la vie du malade. La même chose a lieu si un malade est attaqué de catarrhe suffocant ou de paralysie des poumons, état qui a beaucoup d'analogie avec l'apoplexie; dans celle-ci, les nerfs cérébraux, dans celle-là, les nerfs des poumons, se trouvent dans un état de paralysie. Cette différence explique pourquoi dans un accès de suffocation qui menace d'éteindre la vie, et lorsque la respiration est accompagnée de râle, le cerveau et la conscience restent cependant libres. (Nous avons vu mourir dans un tel accès une malade qui, pendant deux minutes avant sa mort, criait : *Secourez-moi, saignez-moi.* Elle s'était couchée gaie et bien portante, après avoir bien soupé, quoiqu'elle se fût refroidie le jour. A l'ouverture du cadavre on trouva les poumons gorgés de sang, et le cœur était beaucoup plus grand, et avait des parois plus épaisses qu'on ne les trouve ordinairement. Une des plus grandes jouissances de cette malade, depuis plusieurs années, était, lorsqu'elle se trouvait dans l'air de la campagne, de faire une profonde inspiration.) Dans

ce cas, le seul moyen de sauver le malade est de lui donner un vomitif après avoir fait précéder la saignée.

*La dissenterie et le choléra.* Dans la dissenterie, l'ipécacuanha, donné dès son début comme vomitif, suffit le plus souvent seul pour opérer la guérison. Dans une épidémie de dissenterie que j'ai eu à traiter, un vomitif d'ipécacuanha donné d'abord, et après une émulsion de gomme arabique avec de petites doses d'opium, était tout ce qu'il me fallait pour guérir mes malades. En général, j'ai observé dans tous les cas de dissenterie que j'ai eu à traiter qu'un vomitif d'ipécacuanha, donné dès le commencement de la maladie, exerçait toujours l'influence la plus heureuse sur sa marche et sa durée. S'il avait été négligé, tous les autres remèdes n'agissaient que lentement, imparfaitement, et quelquefois point du tout. Mais il faut donner l'ipécacuanha, et non point le tartre émétique. Il y a même des cas de choléra où l'on ne peut pas se dispenser de donner un vomitif. Notre indication principale, dans cette maladie, est d'arrêter les évacuations trop abondantes, ce qu'on cherche à obtenir par des adoucissants. Mais, malgré leur emploi, il reste souvent de la nausée, de la dyspepsie et d'autres symptômes qui indiquent qu'il y a encore un amas bilieux, ou qu'il s'est formé de nouveau. Or, l'expérience m'a prouvé que, dans ce cas, rien n'est plus utile, pour changer promptement cet état, qu'un vomitif modéré donné sur-le-champ.

*Rhumatisme.* Il faut avouer que j'ai eu rarement l'occasion de voir, par ma propre expérience, l'action du vomitif dans le rhumatisme; car les moyens ordinaires m'ont presque toujours suffi pour les guérir, et j'étais bien aise de ne pas être obligé d'affaiblir l'estomac et les intestins par ce moyen. Cependant l'expérience d'autres médecins m'a prouvé que le vomitif est un remède très-puissant contre le rhumatisme; ce qui ne m'empêche pas de croire qu'il ne faut y avoir recours que lorsque les autres moyens nous abandonnent.

*Aliénation mentale.* De tous les moyens physiques employés pour guérir l'aliénation mentale, le vomitif est le plus puissant après l'eau froide (dans laquelle on plonge subitement le malade, ou qu'on verse sur sa tête, suivant le professeur Horn). Il agit comme *contra stimulus*, et diminue l'activité morbifique du cerveau. Comme il est à peu près prouvé aujourd'hui qu'il se joint à l'affection psychique, surtout dans l'espèce mélancolie, une grande activité et insensibilité du grand nerf sympathique, et que ce manque d'équilibre entre ces deux systèmes est la cause principale de la maladie, il est clair qu'en excitant violemment le grand nerf sympathique,



on rétablira ce défaut d'équilibre, et on guérira le malade. Il existe encore une autre circonstance à laquelle, selon moi, on a donné trop peu d'attention : c'est la sensibilité particulière de l'estomac, qui se manifeste par la faim extraordinaire qu'éprouve le malade, mais souvent aussi par la nausée. Cette sensibilité donne naissance à un de nos instincts les plus forts, les plus violents, qui s'empare de toute notre organisation, de toute notre âme même, comme le prouvent le délire, la frénésie, le désespoir des personnes qui souffrent les horreurs de la faim; ce qui, d'ailleurs, ne doit pas étonner, lorsqu'on considère que la conservation et la propagation de l'espèce humaine, en un mot, toute la vie animale dépend de cet instinct ainsi que de la génération. Or, l'homme aliéné s'est, pour ainsi dire, perdu lui-même, et il oublie tout ce qui l'entoure; les moyens qui le rappellent à lui-même, qui portent de nouveau son attention sur tout ce qui l'entoure, doivent donc contribuer à sa guérison. Un de ces moyens, comme un grand nombre d'observations l'a prouvé, c'est de ne rien donner à manger au malade, de l'affamer. Cependant la nausée et les vomissements agissent encore plus puissamment, comme le prouve la pratique de Mutzer et le grand nombre de guérisons opérées par cette méthode. Les vomitifs se sont montrés très-efficaces, non-seulement dans la mélancolie, mais durant les paroxysmes les plus violents et la fureur maniaque. Ils sont aussi fort utiles dans le délire des buveurs (*delirium tremens*). J'ai en occasion plusieurs fois d'observer que, dans cette espèce de mélancolie qui porte les malades au suicide, l'action du tartre émétique était telle, qu'elle éloignait les idées de suicide du malade. Entre plusieurs vomitifs, les sels neutres et la gratiole semblaient les plus efficaces.

(*La fin au prochain Numéro.*)

ART. 464.

PHARMACIE. — OFFICIER DE SANTÉ. — VENTE DE MÉDICAMENTS.

*L'officier de santé qui débite des drogues ou préparations pharmaceutiques dans une commune où un pharmacien tient officine ouverte, est-il passible des peines prononcées par la loi du 29 pluviôse an 15? (Loi du 21 germinal an 11, 36.)*

ARRÊT (Stéphani Aldias).

LA COUR, — Vu le mémoire joint au pourvoi; — Après en avoir délibéré dans la chambre du conseil; — Vu les art. 27, 35 et 36 de la loi du 21 germinal an 11, contenant organisation des écoles de pharmacie; — Vu pareillement l'article unique de la loi du 19 pluviôse an 15; — Attendu qu'il résulte des dispositions de la loi du 21

germinal an 11 que les pharmaciens ont seuls le droit de vendre des drogues au poids médicinal, des compositions ou préparations pharmaceutiques ou médicamenteuses; — Que si l'art. 27 permet aux officiers de santé de fournir dans les bourgs, villages ou communes, des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seraient appelés, cette faculté ne leur est accordée qu'autant qu'il n'y aurait pas dans lesdits bourgs, villages ou communes de pharmacien ayant officine ouverte; d'où il suit que, dans le cas où il y a un pharmacien ayant officine ouverte, la prohibition subsiste à leur égard;

Attendu que la défense faite par l'art. 36 à tous autres que les pharmaciens de vendre des drogues au poids médicinal étant générale et absolue, elle s'applique aux officiers de santé comme à tous autres; que ces mots, *au poids médicinal*, sont employés par opposition à la *vente en gros* des drogues simples permises par l'art. 55 aux épiciers et droguistes, et spécifie par cette expression la vente des drogues en détail et dans les proportions prescrites par les médecins, chirurgiens et officiers de santé; que cette sorte de vente est sévèrement prohibée par l'art. 36 à tous autres que les pharmaciens, et que les individus qui y contreviennent doivent être punis correctionnellement des peines prononcées par la loi du 29 pluviôse an 13;

Et attendu que le sieur Stephani Aldias, officier de santé demeurant à Bessan, étant prévenu d'avoir vendu des drogues pour le prix de 12 sols ou 60 cent. dans cette commune, où résidait un pharmacien ayant officine ouverte, la Cour royale de Montpellier a confirmé, par l'arrêt attaqué, un jugement correctionnel du tribunal de première instance de Beziers, qui avait relaxé le sieur Aldias de l'action du ministère public, et que cet arrêt est fondé, non sur le motif que le fait n'était pas constant, ou que le sieur Aldias n'en était pas coupable, mais sur le motif erroné que les faits de la cause ne rentraient dans aucun des cas prévus par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an 11; — En quoi faisant, la Cour royale de Montpellier a violé les art. 27 et 36 de ladite loi et la loi du 29 pluviôse an 13; — En conséquence, vidant le délibéré, casse et annule l'arrêt rendu le 16 janvier dernier par la chambre des appels de police correctionnelle de la Cour royale de Montpellier, entre le ministère public et Stephani Aldias, officier de santé, et, pour être statué conformément à la loi sur l'appel interjeté par le ministère public, du jugement correctionnel rendu le 22 décembre précédent, par le tribunal de première instance de Beziers, en renvoie les pièces du procès et les parties devant la chambre des appels de police correctionnelle de la cour royale de Nîmes...

— Du 2 mars 1852. — Cour de cass. — M. Brière, rapp.

(1) *Observations.* — L'art. 27 de la loi du 21 germinal an 11 est ainsi conçu : « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages

---

(1) Ces observations sont du rédacteur de la *Jurisprudence criminelle*.

« ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents (ces articles réservent aux seuls pharmaciens le droit de vendre des médicaments), fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près lesquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. » Il résulte bien de cette disposition que la loi a voulu prohiber aux officiers de santé la faculté de tenir des officines ouvertes et de fournir des médicaments, lorsqu'il existe, au lieu de leur résidence, un pharmacien *ayant officine ouverte*. Mais on cherche vainement une peine qui ait sanctionné cette prohibition. La Cour de cassation a cru pouvoir appliquer celle qui a été portée depuis par la loi du 29 pluviôse an 13 ; mais il nous semble facile d'établir que cette loi est tout-à-fait étrangère à l'espèce. La loi du 29 pluviôse an 13 n'a eu d'autre but et d'autre effet que de donner une sanction pénale à l'art. 36 de la loi du 21 germinal (1). Toute la question est donc dans cet art. 36. Renferme-t-il, comme l'art. 27, des prohibitions à l'égard des officiers de santé qui vendent des médicaments? Voici son texte : « Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur les théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui annoncerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. » On le demande, quel est le but de cette disposition? n'est-ce pas uniquement d'empêcher les préparations, la distribution et le débit de drogues sur les théâtres et étalages, dans les lieux publics et les marchés? Le législateur a-t-il eu d'autre but que d'atteindre ces charlatans qui parcourent les foires et les places, spéculant sur la crédulité, et se faisant un jeu de la santé publique? Voilà le fait qu'il a voulu punir; mais c'est là aussi le seul objet de sa disposition. En matière pénale, on ne procède pas d'un cas à un autre; tout est de droit strict. Que les ventes de médicaments faites par les officiers de santé, là où il existe des pharmaciens, aient des inconvénients, nous ne voulons ni le nier ni l'affirmer; mais tant que ces ventes ne seront pas faites en place publique, sur des théâtres et à son de trompe, il nous est impossible de consentir à leur appliquer l'art. 36. Comment, d'ailleurs, concevoir que la loi eût répété dans cet article la disposition déjà énoncée dans l'art. 25? quel eût été le but de cette reproduction? N'est-on pas plutôt porté à penser que le législateur n'a voulu frapper d'aucune peine les officiers de santé qui contreviendraient, sous ce rapport, à une disposition qui n'est que comminatoire, lorsque, d'un côté, la loi du 29 pluviôse an 13, qui aurait pu donner sa sanction pénale à l'art. 27 aussi bien qu'à l'art. 36, ne se rapporte qu'à ce dernier article seulement, et que, d'une autre part,

---

(2) « Ceux qui contreviendraient aux dispositions de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an 11, relatif à la police de la pharmacie, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis d'une amende de 25 à 600 fr., et en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de dix au plus. » (Loi du 29 pluviôse an 11.)

la loi de germinal elle-même a ouï de prononcer aucunes peines contre les officiers de santé dans le cas de l'art. 27, tandis que l'art. 35 de cette loi en prononce une contre les épiciers et droguistes qui vendraient des préparations pharmaceutiques? C'est qu'en effet, les droguistes, les épiciers et les charlatans, n'offraient aucunes garanties morales et scientifiques de l'efficacité de leurs compositions; tandis que ces garanties on les rencontre au contraire dans les hommes de l'art qui n'ont été reçus dans les écoles de médecine qu'après avoir satisfait à des conditions de capacité. Tel est le motif qui explique l'esprit de la loi. Les art. 35 et 36 avaient à protéger un grand intérêt, celui de la santé publique: ils ont été sanctionnés par des peines rigoureuses. L'art. 27, au contraire, ne protégeait qu'un intérêt privé, celui des pharmaciens; et si le législateur a tracé en leur faveur une prohibition, il a cru inutile et il eût été trop rigoureux d'y ajouter une peine. Il existe, au surplus, sur cette matière, une déclaration du roi du 25 avril 1777, et la question s'est élevée de savoir si ces dispositions étaient encore en vigueur (1). M. Mars (*Corps de Droit criminel*, t. 1, p. 711) paraît, en la rapportant, adopter l'affirmative; et on peut fonder cette opinion, 1° sur un décret de l'Assemblée nationale du 17 avril 1791, qui maintient en vigueur les lois, statuts et réglemens anciens relatifs à la pharmacie; 2° sur l'art. 29 du titre 1<sup>er</sup> de la loi du 22 juillet 1791, qui dispose encore que les réglemens existants sur la vente des drogues et poisons continueront d'être exécutés; 3° sur ce que la loi du 21 germinal an 11 ne contient aucune disposition qui abroge explicitement cette déclaration. Mais il est à remarquer que la déclaration de 1777 ne portait réglemeat que pour la pharmacie et l'épicerie de Paris; qu'elle ne fut, en conséquence enregistrée qu'au parlement de Paris; enlin qu'une partie de ses dispositions a été renouvelée par la loi de germinal. Sa force légale nous paraît donc fort douteuse. Mais quoi qu'il en soit à cet égard, nous pensons que la Cour de cassation a fait, dans l'arrêt qui précède, une fausse application de l'art. 36 de la loi du 21 germinal.

(*Jurisprudence criminelle.*)

---

(1) Art. 6. « Défendons aux épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicamens, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecines, sous peine de 600 livres d'amende. » (Décl. du 25 avril 1777.)

*Considérations pratiques sur le choléra-morbus de Paris, son invasion, sa marche, ses symptômes, son traitement, et les précautions prises par l'autorité pour en prévenir le développement ou arrêter ses progrès.*

L'invasion du choléra-morbus ayant été prédite depuis long-temps, l'autorité avait cherché les moyens de diminuer autant que possible le mal que ce terrible fléau devait produire. Dans tous les quartiers, des médecins et des pharmaciens désignés avaient visité chaque rue, chaque maison, afin de signaler les mesures de police sanitaire que les circonstances pourraient forcer à prendre; des égouts avaient été comblés, des ruisseaux détournés de leur cours; on avait enlevé avec soin les tas d'ordures que la négligence abandonnait quelquefois dans les cours ou même dans les maisons; les plombs, les latrines étaient nettoyés à grande eau, désinfectés avec le chlore; enfin l'administration n'avait négligé aucune des règles que lui prescrivait l'hygiène publique à l'approche d'une épidémie dont elle espérait amortir l'intensité. Mais on sent que ses mesures et ses conseils ne pouvaient avoir qu'un résultat bien imparfait, car il n'était pas au pouvoir des médecins qui s'étaient chargés de visiter et d'assainir chaque maison, de changer les mœurs de ses habitants, de fournir à beaucoup d'entre eux de bons vêtements, d'empêcher que la classe pauvre ne se nourrit d'aliments de mauvaise nature, que les ouvriers qui se trouvaient dans le dénue-ment ne restassent entassés dans des lieux bas et humides que les rayons du soleil ne réchauffent jamais; qu'ils ne fissent des excès en boisson; enfin qu'ils ne réunissent, par leur triste genre de vie, toutes les conditions nécessaires au développement de l'épidémie; aussi le choléra a-t-il surtout sévi avec fureur sur les gens les plus misérables, les plus affaiblis par les travaux et par les privations, habitant de petites chambres dans des rues étroites, quoique par la suite il ait atteint les classes plus élevées et moissonné des hommes habitués à se procurer toutes les commodités de la vie.

Depuis long-temps on avait observé à Paris quelques cas isolés, qui déjà mettaient hors de doute l'invasion du choléra; on avait paru attacher peu d'importance à cet événement, sans doute pour ne pas jeter trop tôt l'alarme dans la population de la capitale, lorsque le 25 mars, par une température moyenne, un ciel serein et un vent du nord, on apporta trois cholériques à l'Hôtel-Dieu: le lendemain il s'en présenta

un nombre assez grand pour qu'on crût nécessaire de publier l'apparition de l'épidémie.

Dans de nombreux écrits répandus aussitôt on invita les citoyens à purifier leurs maisons avec des lotions chlorurées, à se préserver du froid et de l'humidité, à se couvrir l'abdomen et les pieds avec la flanelle, boire peu de vin, prendre une nourriture substantielle, éviter tout excès et toute commotion morale; enfin, à suivre les règles de l'hygiène que nous ne rappellerons point ici, puisqu'elles sont dans la mémoire de tous les praticiens.

Mais ces instructions, dictées par une sage prévoyance, entraînent le peuple dans plusieurs démarches qui furent souvent nuisibles à sa santé, parce qu'il les interpréta mal, et força leur application. Ainsi, plusieurs individus se trouvèrent fort mal des infusions de thé et de camomille, dont ils buvaient avec profusion (on verra plus bas si ces boissons pouvaient avoir quelque influence avantageuse sur le développement du choléra); d'autres, et ce fut le plus grand nombre, proscrivirent absolument l'usage des légumes, et ne mangèrent plus que de la viande, d'où il devait suivre chez quelques-uns des douleurs d'estomac, de la lenteur dans les digestions et de la constipation. Les gens du peuple mangeaient avec avidité de l'ail, qu'on sait être un irritant très-violent. Beaucoup fumaient ou mâchaient du tabac, quoiqu'ils n'en eussent point l'habitude. Les appartements furent parfumés de camphre et de chlorure au point de produire des bronchites, comme nous en avons vu un exemple chez un enfant de cinq ans. Enfin, par combien d'individus les médecins n'étaient-ils pas consultés pour des étouffements, des accidents nerveux, qui n'étaient autre chose que les effets de la peur ou d'une imagination exaltée?

A la première apparition du choléra on institua dans chaque quartier un *bureau de secours*, dont le matériel consistait en deux chambres, quelques meubles, des bassinoires, des briques, des brosses, des seringues, de la flanelle, etc.; et le personnel en quelques médecins et étudiants en médecine, qui, se relevant mutuellement, étaient à la disposition de tous les malades qui réclamaient leurs secours. Si ces personnes pouvaient se traiter dans leur domicile, le médecin de service apposait le sceau du bureau sur son ordonnance, et tous les pharmaciens délivraient sur cette quittance les médicaments nécessaires, qui leur étaient ensuite payés au prix de la société philanthropique par l'administration. Si les malades consentaient à entrer dans les hôpitaux, le médecin envoyait aus-

sitôt des porteurs, qui faisaient partie du personnel du bureau, et les dirigeaient sur l'hôpital le plus voisin.

Mais ce n'était pas assez de fournir des médicaments, la bienfaisance venait au secours des hommes de l'art, et, sur des bons signés par eux, on délivrait aux indigents, dans des établissements de charité, des ceintures de flanelle, des bas, des chemises, du bois, du pain, de la viande, enfin tout ce qui était nécessaire à la vie, non-seulement des malades, mais encore de ceux qui les entouraient.

Ces derniers secours étaient d'une indispensable nécessité, car dans ces greniers où gisait la misère le fléau moissonnait avec activité, et nous avons pu comprendre, en voyant tant de maux, quels affreux ravages il a dû exercer sur des peuples ignorants, aveuglés par leurs croyances religieuses et privés du secours de leurs magistrats.

Ces bureaux de secours offraient en outre le grand avantage de faire connaître exactement le nombre des individus affectés du choléra, et les effets des remèdes employés. Chaque médecin, de retour de sa visite, inscrivait sur un registre l'histoire du malade, le traitement qu'il avait fait subir et le résultat de ce traitement. Ces établissements ont rendu les plus grands services aux habitants de la capitale, et nous croyons qu'on ne peut se dispenser d'en établir de semblables dans tous les lieux où le cholera-morbus se manifestera; c'est le seul moyen d'avoir des renseignements exacts sur la marche de l'épidémie, et d'apporter dès le principe des secours qui, plus tard, seraient inefficaces.

Deux hôpitaux seulement avaient d'abord été destinés au traitement des cholériques; mais on reconnut bientôt la nécessité d'admettre ces malades dans tous les établissements de ce genre, et même de créer dans différents quartiers des ambulances où les secours étaient administrés plus promptement. Dans quelques hôpitaux on les soignait dans des salles séparées; dans d'autres, ils étaient confondus avec d'autres malades, sans qu'on ait reconnu aucun exemple de contagion. Dans les salles uniquement destinées aux cholériques, on recevait, d'ailleurs, une multitude d'individus qui n'étaient affectés que d'une légère irritation ga-trique, et dont presque aucun n'a contracté le choléra. Enfin si l'on ajoute que les médecins et les infirmiers n'ont pas plus que les autres hommes été atteints de l'épidémie, il ne restera absolument aucun doute sur la non-contagion de cette maladie, qui, comme bien d'autres, s'est offerte à notre observation avec des caractères bien différents de ceux qui lui étaient assignés dans les pays lointains.

Ce n'est pas à dire cependant que des médecins, des étudiants, des sœurs de charité, n'aient succombé, frappés par le fléau qui les entourait ; mais pouvait-il en être autrement ? Surchargés de travaux, privés de sommeil, appelés sans cesse près de nouveaux malades, la fatigue, l'inquiétude et les passions tristes qui dominaient leur esprit, devaient les prédisposer à contracter un mal qu'ils combattaient de tous leurs moyens, et presque toujours avec le plus déplorable insuccès.

Il faut avoir été témoin de l'effrayante rapidité avec laquelle des hommes jeunes, pleins de vie et de courage, étaient saisis, anéantis en quelques heures, malgré tous les secours de l'art, malgré nos soins, notre empressement, nos efforts, pour concevoir le brisement de l'âme et le dégoût qui s'emparait de notre esprit, lorsqu'après quelques heures d'absence, nous ne retrouvions plus nos malades que livrés à une agonie douloureuse, ou déjà cadavres par l'aspect et l'insensibilité. Heureusement ces jours pénibles n'ont pas été de longue durée, et bientôt, soit que le mal ait perdu de son intensité, soit, plutôt, qu'éclairés par l'expérience, les médecins aient fait usage de remèdes plus convenablement administrés, ils ont pu compter un nombre de guérisons assez grand pour compenser les pertes arrachées par la violence de l'épidémie à son début.

A la douleur de voir la presque totalité de nos malades succomber, se joignait encore le sentiment pénible que devaient faire naître, pendant quelques jours, les injures et les violences de ces hommes qui, dans leur abrutissement, nous accusaient de joindre nos efforts à ceux de prétendus empoisonneurs, préjugés répandus non-seulement dans la classe la plus misérable et la plus ignorante, mais encore parmi des hommes que leur éducation semblait devoir mettre à l'abri d'une pareille stupidité (1). Dirons-nous que des médecins, se dévouant à un service public, ont été traités d'empoisonneurs, frappés, poursuivis par les flots du peuple, et qu'ils n'ont dû leur salut qu'à l'intervention de la force armée ; que pour remplir avec sécurité leurs honorables fonctions, ils ont été forcés de revêtir la veste de l'ouvrier, afin de fendre la foule, et de pénétrer jusqu'à la demeure des malades.

(1) Nous avons vu, dans les premiers jours de l'invasion du choléra, plusieurs individus, n'appartenant point à la dernière classe du peuple, refuser tout secours, disant qu'ils ne voulaient point être empoisonnés deux fois.



Mais cette absurde croyance ne devait avoir de durée qu'autant que la maladie sévirait avec une faible intensité; le nombre et la qualité des victimes ayant bientôt convaincu les plus incrédules de l'existence réelle du choléra-morbus.

On sent bien que ces idées d'empoisonnement répandues dans le peuple devaient favoriser le développement de l'épidémie; car ces malheureux, ne croyant point à la présence du choléra, négligeaient toutes les précautions indiquées par la prudence, se gorgeaient de liqueurs et ne réclamaient les secours de l'art que lorsqu'ils n'avaient que quelques heures à vivre. Nous avons vu des malades vomir d'abord une immense quantité de vin rouge et de matières alimentaires, et succomber en quelques heures aux plus violents symptômes du choléra. Les troubles dont cette croyance a été l'occasion, les passions violemment excitées, l'inquiétude, la crainte, le séjour dans les rues, voilà bien des causes qui ont pu contribuer à répandre le mal, à le faire sévir avec plus de fureur; mais combien d'individus sobres et bien portants, observant avec scrupule toutes les lois de l'hygiène, habitant des maisons vastes et aérées, n'ont point été à l'abri de l'influence épidémique, et ont succombé aussi rapidement que les misérables et les ivrognes!

Les hommes ont été, comme dans tous les pays ravagés par le choléra, beaucoup plus fréquemment atteints que les femmes, celles-ci n'en ayant guère été affectées que dans la proportion d'un tiers. Le nombre des enfants a été beaucoup moindre; ils ont fort rarement été atteints du choléra dans les premières années de la vie. Des familles presque entières ont été frappées. Nous avons vu porter à l'hôpital le père, la mère et un enfant unique. Un de nos malades est mort le matin; sa fille, âgée de deux ans, mourut le lendemain; son second enfant, âgé de treize mois, fut atteint, et périt dans la même journée. Aujourd'hui la mère et la tante, qui demeuraient ensemble, offrent les prodômes du même mal.

L'épidémie s'est répandue sur la ville entière; mais elle a sévi avec beaucoup plus de fureur dans des quartiers dont l'exposition et la construction sont fort différentes. Ainsi, le faubourg Saint-Marceau et la Cité, dont les rues sont étroites et le pavé toujours humide, ont fourni une très-grande quantité de cholériques, et une quantité au moins égale est sortie du Gros-Caillou, des rues de Sèvres, des Vieilles-Tuileries, etc., dont on sait que la situation élevée devrait être pour les habitants ou ne peut plus favorable lors du développement d'une épidémie. La même variation s'est fait observer quant aux in-

dividus ; cependant il est vrai de dire que la classe du peuple la plus souffrante a été la plus maltraitée.

Les cholériques parvenus à la dernière période offrent des caractères tellement tracés, des signes distinctifs si évidents , qu'il est absolument impossible de méconnaître cette maladie quand on a pu l'observer une seule fois : absence du pouls et des battements du cœur, teinte bleue de la figure, des extrémités, et quelquefois de tout le corps, froid glacial de la face, de la langue, des extrémités, yeux comme atrophiés et retirés dans le fond des orbites, figure cadavéreuse. Ces malheureux, qui alors se ressemblent tous, ne poussent plus que de sourds gémissements ; ils s'agitent de temps à autre et tombent de leurs lits. La plupart conservent jusqu'au dernier moment leurs facultés intellectuelles, et l'on a souvent de la peine à distinguer le moment où ils rendent le dernier soupir. Mais le médecin doit s'attacher surtout à étudier les prodromes de la maladie, à la deviner en quelque sorte, avant son développement complet, car les ressources de l'art sont bien faibles quand l'économie est aussi profondément atteinte.

Dans l'immense majorité des cas, la maladie débute par une diarrhée peu fatigante, des coliques, du dégoût, quelques maux de tête et des tintements d'oreille. La figure présente déjà un aspect particulier, les yeux sont rentrés au fond de l'orbite. Si l'on examine le pouls, on trouve qu'il faiblit aisément sous la pression du doigt. Cet état peut durer plusieurs jours ; les malades n'interrompent point leurs travaux ; mais tout à coup il survient des vomissements de matières alimentaires d'abord, puis blanchâtres, et des selles de même couleur. En même temps, des crampes excessivement douloureuses se font sentir dans les cuisses, les mollets, les bras, le cou ; il y a souvent un point de côté, des douleurs dans tout le tronc.

C'est la période d'*invasion* du choléra. La chaleur des extrémités commence déjà à diminuer, le pouls, encore bien sensible, perd peu à peu de sa plénitude, la voix s'altère, devient rauque et chevrotante, les yeux sont retirés dans les orbites : il y a peu ou point de sensibilité à la pression sur l'abdomen ; mais on y sent une sorte d'empâtement ; il semble que les intestins soient liés entre eux lorsqu'on veut les déplacer ; la langue est à peu près dans l'état naturel, la sécrétion des urines ordinairement supprimée.

Au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la gravité du mal et l'idiosyncrasie des individus, les extrémités se refroidissent, le pouls devient insensible, la peau de la face, des extrémités et souvent celle du tronc, prend une teinte

bleue, brune ou noire, se ride, se flétrit; les yeux sont cachés dans le fond de l'orbite, le nez s'effile et se refroidit, ainsi que les joues, qui sont souvent recouvertes d'une sueur froide; la respiration est difficile, il y a du spasme à la gorge. Quelquefois les vomissements, la diarrhée et les crampes continuent; les malades s'agitent, se plaignent, soupirent; quelques-uns poussent des cris. En général, ils sont abattus; ils ne parlent qu'avec peine et d'une voix éteinte; c'est le plus haut degré du choléra, c'est la période d'*asphyxie*.

Le cœur ne battant plus, un sang noir se répand dans toute l'économie et empoisonne tous les organes; l'haleine est froide et répand souvent une odeur de gangrène; l'air sort des poumons sans avoir subi de décomposition. Le malade se refroidit de plus en plus; la bouche est béante, les yeux presque fermés; il survient du hoquet. La mort arrive ordinairement après une courte agonie.

Tels sont et la marche et les symptômes les plus ordinaires du choléra. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi: quelques malades paraissent frappés presque instantanément au milieu d'une santé parfaite, du moins les questions que nous avons réitérées à plusieurs d'entre eux nous porteraient à croire qu'au moment de l'invasion ils n'éprouvaient aucune espèce de souffrance; mais ces cas sont exceptionnels, et presque toujours un malaise général ou des douleurs locales ont précédé les symptômes du choléra.

Quelques-uns n'accusent pas de crampes, d'autres n'ont pas de vomissements, d'autres pas de diarrhée; ce sont, du reste, des anomalies de peu d'importance, car le signe dont le praticien doit surtout s'occuper est l'absence des battements du cœur, puisque cette circonstance doit amener la cessation de la vie.

Si, par les soins du médecin, ou par la vigueur de la constitution, la circulation se ranime, on voit survenir alors une période bien impatientement désirée, c'est la période de *réaction*: le pouls reparaît, la peau se réchauffe, les yeux sont projetés en avant, la figure est moins hideuse et la voix plus sonore. Cette réaction est quelquefois portée au point de déterminer une congestion cérébrale; d'autres fois il s'établit une sueur extrêmement abondante, les urines coulent de nouveau, les crampes diminuent, les vomissements cessent, le malade semble sortir du tombeau. D'autres fois encore, après que ce mieux s'est établi, la peau se refroidit de nouveau, le pouls cesse de battre; on n'entend plus dans la région du cœur qu'un léger frémissement, le *facies* reprend l'aspect cadavé-

reux, il survient du hoquet, des soubresauts dans les tendons, de petits mouvements convulsifs, le malade meurt.

Ainsi, *période d'invasion*, que le médecin ne peut souvent pas observer; *période d'asphyxie*, et, dans les cas les moins malheureux, *période de réaction*, qui peut encore, malgré les secours de l'art, se terminer par une nouvelle période d'asphyxie et par la mort.

La distinction de ces périodes est indispensable pour le traitement du choléra-morbus; leur durée varie suivant les individus, dont les uns succombent en quelques heures et les autres peuvent résister plusieurs jours.

Il s'en faut de beaucoup que le choléra ait toujours une semblable gravité : sous l'influence de l'épidémie qui règne à Paris, la plupart des habitants éprouvent quelques-uns des symptômes que nous venons d'énumérer. Ainsi nous sommes continuellement appelés par des malades qui ne se plaignent que d'une légère diarrhée accompagnée de crampes, mais chez lesquels il n'y a aucun dérangement dans la circulation et dans la température de la peau; d'autres, mais en plus petit nombre, ont des vomissements, d'autres des étouffements, d'autres enfin des tremblements qui durent une heure ou deux, et cessent presque sans secours. Il y a bien loin, comme on le voit, de ces légères incommodités à ces effrayants symptômes dont nous venons de tracer le hideux tableau; mais on ne peut s'empêcher de voir entre ces affections une certaine liaison et une influence de l'épidémie. L'expérience, d'ailleurs, nous prouve souvent qu'après ces légers accidents surgit tout-à-coup le choléra, dont les ravages sont en raison de l'affaiblissement produit par ces maladies antérieures. Il est en effet hors de doute que l'asphyxie fait de plus rapides progrès chez les individus épuisés par une diarrhée de plusieurs jours : au bout de quelques heures, ils sont déjà noirs, et leurs forces sont singulièrement épuisées (1).

Les malades périssant par asphyxie, il est évident que les êtres débiles, dont les poumons sont peu développés ou qui ont eu des phlegmasies chroniques de l'abdomen, succombent avec beaucoup plus de promptitude que les sujets neufs, sains, et vigoureux. Aussi la mortalité est-elle toujours beaucoup plus considérable, eu égard au nombre des malades, au

(1) L'influence épidémique s'est fait aussi ressentir chez les animaux. Des vaches, des poules et des dindons ont offert plusieurs symptômes du choléra, et l'on a reconnu à l'ouverture des corps les mêmes désordres que ceux offerts par les cholériques.

début de l'épidémie, les gens débilités n'offrant aucune résistance et succombant les premiers.

Mais cette cause n'est pas, selon nous, la seule qui augmente au début de l'épidémie le chiffre proportionnel des morts ; il est certain que dans les dix premiers jours les hôpitaux se remplissaient, bien plus qu'aujourd'hui, d'individus complètement asphyxiques et dans un état tout-à-fait désespéré. Si l'on ajoate qu'ils reçoivent des soins bien mieux entendus et administrés plus tôt, on s'expliquera comment, le nombre des malades augmentant par milliers, la mortalité n'a point suivi une semblable progression.

Aujourd'hui, quand les malades reçoivent des secours dans la première période, ils guérissent, en général, d'une manière complète ; les chances sont beaucoup moins favorables dans la seconde période ; mais si l'asphyxie dure depuis longtemps, il est à peu près impossible que les organes reprennent leur ton et leur vitalité.

Les femmes, comme les êtres débiles, ont offert peu de résistance au choléra, les enfants ont presque tous succombé.

Enfin l'état de l'atmosphère ne paraît pas avoir une action bien marquée sur l'intensité de la maladie. Il fait habituellement un vent froid et le temps est fort sec, mais nous avons eu plusieurs jours d'une chaleur humide, et l'on n'a pas remarqué que l'épidémie ait fait moins de ravage.

Le choléra s'étant manifesté tout-à-coup avec une très-grande intensité sur tous les points de la ville, les médecins de tous les hôpitaux ont eu à traiter un grand nombre de malades, et chacun a employé des remèdes différents, suivant les opinions qu'ils s'était formées antérieurement sur la nature de la maladie ; mais, ces médications ayant échoué dans la plupart des cas, ils ont modifié chaque jour leurs traitements, au point qu'il nous serait impossible d'exposer d'une manière exacte les méthodes qu'ils suivent aujourd'hui. Voici cependant, à quelques différences près, les méthodes de la plupart d'entre eux.

#### HÔTEL-DIEU.

##### *Traitement de M. Dupuytren.*

1°. Cinq ou six scarifications à l'épigastre, produisant chacune une évacuation de deux ou trois onces de sang, des frictions sèches avec la flanelle ; une tasse de décoction de tête de pavots (une tête de pavot privée de sa graine et concassée dans une livre d'eau) ; une fumigation à l'eau simple d'une demi-heure de durée.

2°. Toutes les deux heures, une tasse de décoction de pavots ; toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion suivante ;

Eau de menthe légère, huit onces ;  
 Sous-acétate de plomb, cinquante gouttes ;  
 Sirop de sucre, une once.

3°. Administrer toutes les trois heures un demi-lavement avec la décoction de pavots ; continuer les frictions sèches.

*Traitement de M. Récamier.*

A l'entrée du malade, affusion pendant une minute avec de l'eau à 16°. Infusion de menthe pour boisson ; prendre de quart-d'heure en quart-d'heure une cuillerée de la potion suivante ;

Eau de menthe, six onces ;  
 Mucilage de gomme adragante, un gros ;  
 Laudanum de Sydenham, un gros et demi ;  
 Ether sulfurique, un gros.

Frictionner le malade avec le liniment suivant :

Liniment volatil camphré, quatre onces ;  
 Laudanum de Sydenham, une once.

*Traitement de M. Sanson.*

A l'entrée des malades, leur mettre les pieds dans un bain fortement sinapisé, ou les soumettre pendant quelques minutes à une affusion froide.

Leur faire prendre d'heure en heure une cuillerée de la potion suivante ;

Julep diacode, quatre onces ;  
 Sulfate d'alumine, un gros.

Un lavement deux fois par jour, composé de ;

Décoction de pavots, quatre onces ;  
 Sulfate d'alumine un gros et demi.

Pour boisson, de la décoction de riz.

La potion astringente, qui devait avoir un goût détestable, était prise avec plaisir par les malades ; à mesure que le mieux se prononçait, ils lui trouvaient une saveur plus désagréable.

Les affusions, qui ne réchauffent guère les malades, ont le grand inconvénient de les tuer lorsque la réaction ne s'établit pas.

*Traitement de M. Magendie.*

Infusion de camomille, une livre ;  
 Alcool, quatre onces ;  
 Citron n° 1.

A boire abondamment dans la période d'asphyxie ; lorsque la réaction est établie, ce médecin fait appliquer des sangsues ou la glace sur la tête. Quelques succès ont été obtenus.

*Traitement de M. Gendrin.*

Eau de cannelle orgée, quatre onces ;  
Acétate d'ammoniaque, une once ;  
Extrait d'opium, douze grains ;  
Sirop, q. s.

A prendre par cuillerée dans un demi-verre d'infusion de tilleul chaude.

Frictions avec le baume de Eioraventi.

*Traitement de M. Petit.*

Faire boire abondamment de l'infusion de mélisse et de menthe donnée chaude.

Donner toutes les demi-heure une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Eau distillée de tilleul, }  
. . . . . mélisse, } ââ, deux onces ;  
. . . . . menthe, }  
Laudanum de Sydenham, vingt gouttes.

Frotter de quart-d'heure en quart-d'heure avec le liniment suivant ;

Huile de camomille camphrée, deux onces ;  
Laudanum de Sydenham, un gros ;  
Ammoniaque liquide, un gros.

Éteudre sur le rachis quatre à cinq fois dans la journée une compresse de flanelle imbibée de la liqueur suivante :

Essence de térébenthine, une once ;  
Ammoniaque liquide, un gros.

Couvrir cette compresse de liuges imbibés d'eau, et y passer à plusieurs reprises un fer à repasser bien chaud. Cette opération doit être recommencée plusieurs fois dans la journée.

M. Petit est, selon nous, de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu, celui qui a obtenu le plus de succès, ou du moins celui qui a perdu le moins de malades. Ces frictions avec le fer à repasser sont un moyen précieux pour réchauffer le malade et détruire les crampes.

*Traitement de M. Honoré.*

1°. Frictions faites de deux en deux heures avec :

Alcool camphré, deux onces ;  
Teinture de cantharides un gros et demi.

2°. De demi-heure en demi-heure un quart du lavement suivant :

Eau de riz, une pinte ;  
Extrait de ratanhia, deux gros ;  
Laudanum de Sydenham quarante gouttes ;  
Éther sulfurique, une once.

3°. De demi-heure en demi-heure une cuillerée à bouche de vin de Malaga.

4°. Potion anti-émétique de Dehaen avec addition de :

Laudanum de Sydenham, vingt gouttes ;  
Liquueur anodine d'Hoffman, un demi-gros.

5°. Vésicatoire de cantharides dans le dos.

6°. Pour la nuit, à boire d'heure en heure une cuillerée de :

Vin de Malaga, une once et demie ;  
Sirop diacode, une once.

#### *Traitement de M. Bréchet.*

Pour boisson, une infusion de camomille avec acétate d'ammoniaque, une once par pinte.

Prendre toutes les demi-heure une cuillerée de la potion suivante :

Eau de menthe, quatre onces ;  
Acétate d'ammoniaque, un gros ;  
Ether sulfurique, trente gouttes ;  
Sirop de quinquina, une once et demie ;  
Teinture de cannelle, un demi-gros.

Quart de lavement avec quinze gouttes de laudanum ; frictions ammoniacales.

M. Bréchet a bientôt abandonné ce traitement pour tenter le galvanisme ; il n'a pas été plus heureux.

#### *Traitement de M. Bally.*

M. Bally a, tour à tour, employé l'opium, le sulfate de quinine, la saignée, l'eau à la glace, l'huile de croton tiglium, le galvanisme.

On voit que les médecins de l'Hôtel-Dieu, dont les méthodes sont si variées, se sont tous accordés sur ce point, qu'il fallait stimuler les malades. Il est inutile d'ajouter qu'ils employaient en même temps les briques et les bouteilles chaudes, les sacs pleins de sable chaud, etc., pour tâcher de rappeler la chaleur aux extrémités.

M. Bally se servait à cet effet d'une chauffelette dans laquelle il plaçait une petite lampe allumée et qu'il déposait sous les couvertures en les tenant éloignées par un cerceau. Ce petit appareil, placé de temps à autre avec précaution, est fort propre à chauffer le lit ; il faut seulement veiller à ce que le malade ne soit pas brûlé.

À l'hôpital de la Charité, les traitements adoptés se rapprochaient beaucoup de ceux des médecins de l'Hôtel-Dieu.

#### *Traitement de M. Fouquier.*

Potion avec :

Acétate d'ammoniaque, deux gros ;  
Eau de cannelle, une once ;  
Sirop, q. s.

À prendre par cuillerée.

Pour boisson, une infusion de camomille avec une once d'acétate d'ammoniaque.



Deux grains d'extrait d'opium en quatre pilules.  
 Quand la réaction s'établit, on place aussitôt des sangsues.

*Traitement de M Lherminier.*

Eau-de-vie, deux gros;  
 Ammoniaque liquide, 24 gouttes.

Pour boisson, dans un litre d'infusion de menthe et de feuilles d'oranger édulcorée avec deux onces de sirop de valériane, avec la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque, demi-once;  
 Ether sulfurique, deux gros;  
 Laudanum liquide, deux gros;  
 Eau de menthe poivrée, douze onces;  
 Sirop d'œillet, deux onces.

On emploie en outre les moyens extérieurs pour réchauffer les malades.

Dans les autres hôpitaux, on a adopté des méthodes à peu près pareilles, à l'exception de M. Dance à la Charité et de M. Bouillaud à la Pitié, dont le traitement se rapproche beaucoup de celui de M. Broussais, que nous allons exposer,

M. Broussais considère le choléra-morbus comme une gastro-entérite extrêmement violente et étendue, dont l'effet le plus terrible est de paralyser l'action du cœur. Cette gastro-entérite, qui a bien quelque chose de particulier dans ses causes et dans son développement, réagit sur les autres organes, et cause ainsi leur inflammation ou seulement le désordre qu'on observe dans leurs fonctions. Ces désordres s'expliquent facilement pour quiconque est habitué à étudier les nombreuses sympathies qui lient les organes digestifs avec les autres viscères; ils peuvent d'ailleurs se rencontrer à un pareil degré chez quelques sujets hors le temps de l'épidémie. et un assez grand nombre de cas de cette espèce s'est offert à son observation.

On ne doit donc, suivant ce professeur, avoir qu'un seul but, celui de détruire l'inflammation du tube digestif; c'est ce que l'on fera dans la première période, lorsque le malade n'est pas encore asphyxique, en appliquant à l'anus et sur le ventre une certaine quantité de sangsues; car les autopsies cadavériques ont démontré, en opposition avec les assertions des médecins du Nord, que l'inflammation du tube digestif n'est jamais plus intense, plus étendue, que lorsque les malades ont succombé après quelques heures seulement de maladie.

Si, malgré ces soins, le malade tombe dans l'asphyxie, il est évident qu'on ne peut alors combattre l'inflammation par des émissions sanguines, puisque la circulation est arrêtée; l'indication la plus urgente est donc de réchauffer le malade en rappelant les battements du cœur; mais on sent bien qu'on ne peut tenter d'y parvenir par l'administration intérieure des stimulants, puisque la muqueuse digestive est enflammée: on ne doit donc recourir qu'aux moyens extérieurs ou à l'administration des substances qui, ingérées dans l'estomac, ne sont point susceptibles de l'irriter davantage.

Ainsi les malades sont enveloppés dans des couvertures de laine, portés aux bains de vapeurs ou plongés dans des bains d'eau, entourés dans leurs lits de bouteilles pleines d'eau chaude, de coussins de son ou de sables chauds; les extrémités sont couvertes de sinapismes. M. Broussais rejette les frictions, comme ne servant qu'à fatiguer le malade sans le réchauffer.

Les seuls stimulants, administrés à l'intérieur, sont de petits morceaux de glace que les malades avalent à chaque instant. On a tenté de ranimer les battements du cœur par l'inspiration du chlore et du gaz oxygène, mais ces moyens n'ont été d'aucune utilité.

On a ouvert l'artère épigastrique d'un soldat, espérant obtenir une abondante saignée, mais on l'a trouvée flasque, presque vide, et l'on n'a pu avoir que quelques onces de sang.

Dès que la réaction s'est établie, on s'empresse de placer des sangsues en nombre variable à l'épigastre et à l'aanus. la saignée générale étant rarement utile, si ce n'est au début, chez certains sujets pléthoriques. Des sangsues sont appliquées derrière les oreilles, s'il se fait une congestion vers la tête : mais, dans l'emploi de ces émissions sanguines, il ne faut pas oublier que la circulation est faible et qu'une trop forte saignée pourrait bien en tarir la source. On supprime la glace pour la remplacer par la limonade citrique.

M. Broussais combat en outre, par quelques autres moyens, les symptômes les plus marquants : Ainsi des lavements laudanisés sont administrés quand le dévoisement persiste, mais le laudanum doit être employé en petite quantité : cinq à dix gouttes en général, quelquefois trente à quarante; un cataplasme fortement laudanisé est en outre étendu sur le ventre, et, dans un petit nombre de cas, on a recours à l'application de la glace sur la tête; enfin, quand les vomissements sont opiniâtres, on engourdit l'estomac avec une petite quantité de laudanum.

Telles sont en abrégé les bases du traitement suivi au Val-de-Grâce; avant de parler de ses heureux résultats, jetons un coup d'œil sur les malades de l'hôpital Saint-Louis.

#### *Traitement de M. Alibert.*

M. Alibert, trouvant beaucoup de rapports entre le choléra-morbus et la fièvre pernicieuse, fait prendre toutes les heures des pilules de sulfate de quinine, plus une cuillerée toutes les demi-heure de vin de quinquina, ou deux gros de quinquina dans une chopine d'eau (un demi-verre toutes les demi-heure); pour boisson, une limonade sulfurique ou tartarique.

Deux lavements par jour de quinquina avec un gros de camphre.

Cette méthode n'ayant point réussi à M. Alibert, il emploie aujourd'hui l'ipécacuanha.

#### *Traitement de M. Biet.*

M. Biet, voyant dans le choléra un empoisonnement miasmatique, administre toutes les heures un demi-gros de charbon de bois; il assure avoir obtenu des succès par cette méthode.

Enfin, l'électricité, l'électro-puncture, le magnétisme, l'inspiration de l'oxygène, et tous les moyens imaginables ont été tentés sans succès, nous disons sans succès, car pour une guérison que l'on cite, on éprouve dix revers, quoique toutes les méthodes que nous venons d'exposer, aient été préconisées et recommandées aux praticiens.

De quelque manière qu'on envisage le choléra-morbus, qu'on l'attribue à une gastro-entérite, à une inflammation des ganglions, à un empoisonnement miasmatique, etc., quelque traitement que d'après ces idées on veuille suivre, on perdra toujours une très-grande quantité de malades, parce que l'atteinte portée à l'économie est grave, et que nos moyens thérapeutiques sont faibles; mais il existe dans la mortalité une différence assez grande pour que les résultats de ces méthodes puissent nous déterminer sur le choix à faire.

Ainsi, pour ne parler que de l'Hôtel-Dieu, hôpital dans lequel les malades ont été soumis aux expériences les plus variées, où les médecins, rejetant fort loin toute idée d'irritation gastro-intestinale, ont constamment stimulé le canal digestif, la mortalité a été si effrayante que nous osons à peine en faire le récit. On lit ce qui suit dans la *Gazette médicale* du 12 avril :

« Sur les cent premiers cholériques couchés dans les salles de l'Hôtel-Dieu, quatre-vingt-seize sont morts, et quatre sont indiqués sur les registres comme étant sortis guéris; mais, sur ce dernier nombre, trois sont sortis le lendemain de leur entrée, d'où il est évident qu'ils n'ont point été réellement atteints du choléra; car bien que la convalescence de cette affection ne soit pas de longue durée, cependant ce n'est pas en quelques heures seulement que la maladie et la convalescence peuvent se terminer. Un seul est sorti après cinq jours de traitement, et doit être seul compté comme guéri. Ainsi la mortalité des premiers jours est de : morts, quatre-vingt-seize; guéri, un. »

Le même journal fait remarquer, il est vrai, que la mortalité des jours suivants a été dans une moindre proportion; mais elle est encore restée tellement effrayante, que quand même on n'aurait pas trouvé un mode de traitement plus efficace, les prétendus remèdes, qui ont été administrés si infructueusement, devraient être à jamais proscrits, car on ne pouvait dire telle méthode a eu du succès, lorsque des rangs entiers disparaissaient du jour au lendemain, lorsqu'on entendait les spectateurs effrayés se demander si l'on avait quelquefois guéri un véritable cholérique (1) ?

---

(1) Il est bien vrai que toutes les méthodes ont compté des succès : un

Ce résultat, nous devons le faire connaître : il n'est point particulier aux médecins de l'Hôtel-Dieu; mais tous ceux qui ont adopté les mêmes méthodes ont éprouvé de semblables revers, et l'on a entendu deux médecins honorables déclarer à l'Académie qu'ils avaient perdu la presque totalité de leurs malades par l'administration des stimulants, et, qu'au contraire, ils étaient beaucoup plus heureux depuis qu'ils employaient méthodiquement les antiphlogistiques.

Comment en pourrait-il être autrement ? Les autopsies cadavériques nous offrent un tube digestif enflammé depuis l'estomac jusqu'à l'anus; des *aunes* d'intestins rouges, gonflés, gangrenés quelquefois. Sur quinze cadavres que nous avons vu ouvrir au Val-de-Grâce, les désordres étaient tels que, malgré nos préventions et les idées que nous nous étions formées d'après les écrits des médecins du Nord, nous avons été forcé d'avouer que jamais nous n'avions vu une telle inflammation sur des sujets morts de gastro-entérite au plus plus haut degré. Disons encore que parmi les médecins qui ont fait la même remarque, M. Renauldin, de l'hôpital Beaujon, a annoncé à l'Académie, dans sa séance du 10 avril, que, sur quarante ouvertures de cadavres, il a trouvé trente-neuf fois la gastro-entérite la plus intense : *vingt-cinq pieds d'intestins enflammés*.

Quoique des médecins assurent encore n'avoir trouvé aucun désordre dans le canal digestif, une vérité est aujourd'hui incontestable, c'est que, dans la très-grande majorité des cas, l'estomac et les intestins sont le siège d'une inflammation telle qu'on ne peut point administrer les stimulants à l'intérieur sans s'exposer à accélérer la marche funeste de la maladie.

Le journal qui nous a donné la mortalité de l'Hôtel-Dieu nous apprend que, depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 9 avril, cent quatre-vingt-neuf malades étaient entrés au Val-de-Grâce, sur lesquels trente-six étaient morts, et cent cinquante-trois en traitement (1). Ce chiffre, comparé à celui de

petit nombre de malades ont échappé au désastre général, ont résisté à la maladie, et peut-être aux remèdes, mais quelle confiance mérite un mode de traitement prôné aujourd'hui, abandonné le lendemain, comme l'ont été tour-à-tour la plupart des moyens employés à l'Hôtel-Dieu. Les modifications continuelles apportées dans les prescriptions seraient suffisantes pour prouver l'incertitude de leurs effets, si l'on n'en trouvait la preuve irrécusable dans le chiffre de la mortalité.

(1) La presque totalité de ces malades en traitement peut être regardée comme parvenue à la convalescence; il ne meurt guère, dans le service de M. Broussais du moins, que des malades entrés depuis peu de temps.

l'Hôtel-Dieu, offre une différence sur laquelle il est inutile d'appuyer; mais nous ne saurions trop répéter que ces calculs numériques sont bien loin de donner une idée bien exacte de l'effet des traitements, car il peut entrer dans un service vingt cholériques et dix gastro-entérites légères. Si on ne fait pas passer ces dernières à l'état de choléra en leur donnant des potions stimulantes, il est évident qu'au bout de quelques jours on aura guéri d'abord le tiers des malades; c'est ce qui fait dire qu'on sauve à peu près deux malades sur trois, ce qui est faux, si l'on ne veut parler que des véritables cholériques. Celui qui veut s'assurer de la vérité ne peut donc qu'examiner les malades entrants, étudier les effets du traitement, et compter ensuite le nombre des guérisons d'une et d'autre part, en balançant la gravité des symptômes : c'est ce que nous avons fait dans les hôpitaux, et ce qui nous a permis d'affirmer qu'au Val-de-Grâce la mortalité parmi les véritables cholériques a été infiniment plus faible que partout ailleurs.

Si les déplorable effets de la méthode stimulante ne nous étaient démontrés par ces observations, le raisonnement devrait encore nous éloigner de son emploi; car en admettant que le choléra ne dépende point d'une inflammation intestinale, en ne considérant cette inflammation que comme un épisode de la maladie, toujours est-il que, dans l'immense majorité des cas, on versera une liqueur irritante sur une surface douloureuse, enflammée, ce qui, abstraction faite de la maladie inconnue, de *l'espèce cholérique*, sera suffisant pour produire la mort en doublant cette inflammation. Si donc, cette inflammation n'est pas pour tous les médecins le point de départ de la maladie, au moins doivent-ils avouer qu'elle joue un assez grand rôle pour qu'on n'oublie point sa présence.

De l'exposé de ces considérations découleront les bases du traitement que nous suivons et que nous croyons être le seul dont on doive attendre quelque succès.

La presque totalité des malades accusent une diarrhée d'autant de plusieurs jours, des coliques, des pesanteurs de tête, de la lenteur dans la digestion, quelques crampes dans les membres ou des douleurs dans le tronc. Si ces accidents étaient toujours activement combattus dès le principe, on diminuerait de beaucoup le nombre des choléras déclarés, et par conséquent le chiffre des morts. Ces diarrhées cèdent très-prompement au repos, à la diète, à une application de sangsues à l'anus et à des lavements adoucissants et narcotiques. Quelques médecins emploient l'ipécacuanha, et disent s'en bien trouver.

Si l'on est appelé lorsque les vomissements, la diarrhée et les crampes ne laissent aucun doute sur l'invasion du choléra, lorsque la peau est encore chaude et que la circulation n'est point interrompue, des saignées doivent être appliquées sur le ventre et à l'anus, de la glace ou des boissons à la glace données à l'intérieur, il faut envelopper le malade de corps chauds, promener la bassinoire sur son lit et s'efforcer de déterminer une transpiration.

Quelquefois cette transpiration vient sans peine et est excessivement abondante, il en résulte un mieux sensible; les yeux, qui s'étaient retirés dans l'orbite, semblent projetés en avant; les pouls, que le doigt déprimait aisément, reprend sa force ordinaire, et ce *facies* particulier, caractéristique du choléra, disparaît peu à peu. Beaucoup de malades ainsi traités n'éprouvent que ce premier degré du choléra; ils en sont tout-à-fait délivrés s'ils veulent continuer de s'astreindre au repos et au régime.

Mais si l'on néglige ces premiers symptômes, ou si le traitement employé est insuffisant, le malade tombe rapidement dans la période d'asphyxie. Quoique la chaleur se conserve encore dans la région épigastrique, il n'est plus possible de tirer du sang, ni par la saignée ni par des saignées disséminées sur le ventre; il faut ranimer la vie prête à s'éteindre, il faut réchauffer le malade. Nos moyens à cet effet sont extérieurs ou intérieurs.

Les premiers consistent dans les bains, les bains de vapeur, les frictions avec la flanelle sèche ou imbibée d'un liquide irritant; les bouteilles remplies d'eau chaude, les petits sacs pleins de sable ou de son bien chauds, les fers à repasser enveloppés de linge, des briques dont on garnit le lit du malade, la lampe employée par M. Bally.

Nous considérons comme fort utiles les frictions sur la colonne vertébrale avec le fer à repasser (*voy.* méthode de M. Petit). Ce moyen, répété plusieurs fois par jour, est, selon nous, le plus puissant pour déterminer une réaction et combattre les crampes, qui sont le symptôme le plus fatigant pour les malades: il a d'ailleurs l'immense avantage de pouvoir être employé partout et sur-le-champ.

Le malade, au sortir du bain, doit être enveloppé dans une couverture de laine; enfin on emploie promptement tous les moyens imaginables pour ramener la chaleur; car, si l'asphyxie se prolonge, on n'a plus d'espoir de guérison.

C'est afin de déterminer une réaction que l'on a administré le punch, le vin chaud et les autres stimulants. Ces boissons doivent être remplacées par de petits morceaux de glace qu'on fait avaler toutes les dix minutes.

Mais lorsque tous nos efforts ont échoué, et que l'asphyxie se prononce de plus en plus, le malade étant voué à une mort certaine, il n'est aucun moyen que l'on ne doive tenter. Des médecins ont assuré avoir déterminé la réaction en donnant l'ipécacuanha plusieurs fois par jour, à la dose de quinze à dix-huit grains; d'autres en donnant du café, du punch, etc. Cette réaction étant la condition expresse du retour à la vie, il vaut mieux encore en faire l'essai que d'attendre tranquillement que l'agonie arrive; les autopsies ont d'ailleurs prouvé que l'estomac n'offre quelquefois que de légères traces de phlogose, tandis que tous les désordres se rencontrent sur les intestins. Un stimulant intérieur peut, dans ce cas, ranimer momentanément la vie, et c'est gagner beaucoup que de retarder de quelques instants la terminaison funeste.

Des lavements émollients et opiacés, des boissons froides et légèrement opiacées, peuvent être aussi de quelque utilité en diminuant la quantité des matières rendues et retardant ainsi l'épuisement général; mais le but principal que l'on doit se proposer est de ranimer la circulation et de rappeler la chaleur.

Quelquefois les vomissements et les déjections cessent, et la chaleur reparaît, la teinte bleue s'efface peu à peu, les malades semblent entrer en convalescence; mais on ne trouve aucun battement artériel. Nous voyons, dans les ouvrages qui ont traité du choléra, que des individus ont vécu ainsi plusieurs jours, qu'ils ont mangé, se sont proménés, et sont ensuite tombés morts subitement. Il y a dans ce moment au Val-de-Grâce deux cholériques dont la circulation ne se rétablit point, quoiqu'ils aient appétit et semblent entrer en convalescence. Il faut, dans ce cas, tenir les malades à la diète la plus sévère; car ils courent toujours un très-grand danger tant que la circulation n'est pas rétablie.

Lorsque, par les moyens indiqués, on a obtenu une réaction, on doit, dans la plupart des cas, s'empreser de recourir aux émissions sanguines, en se réglant, pour l'abondance du sang à tirer, sur l'état général du malade et sur celui de son poulx. Les sangsues tirent en général peu de sang: quinze à vingt sur le ventre et dix à douze à l'anus, suivant l'intensité des vomissements ou des selles, sont les moyens les plus convenables dans cette période de réaction. Presque tous les médecins sont maintenant de cet avis, mais un grand nombre se refusent encore à tirer du sang dans la première période. S'il se fait une congestion vers le cerveau, on applique des sangsues derrière les oreilles, on couvre les jambes de sinapismes, on peut même avoir recours aux applications froides

sur la tête; dans tous les cas, le malade doit toujours être tenu très-chaudement, le ventre enveloppé d'un large cataplasme laudanisé, et prendre pour boisson une limonade en petite quantité.

Mais il arrive souvent que, rappelé en quelque sorte à la vie par la réaction, il se refroidit de nouveau, ou bien s'affaiblit graduellement, tombe en syncope et succombe au bout de quelques heures : on peut ordinairement prévoir cette terminaison par l'expression de la figure, qui, comme nous le disions, prend alors un caractère tout particulier.

Quand, au contraire, on parvient à maintenir la circulation et la chaleur, la figure s'épanouit, les yeux, qui semblaient atrophies, reprennent leur place et leur éclat, la teinte bleue de la peau disparaît peu à peu, et la convalescence est ordinairement rapide. Souvent, à cette époque, on observe des symptômes de gastro-entérite : la langue est rouge, il y a de la douleur dans la région de l'estomac et des vomissements même de matières vertes, ce qui est d'un fort bon augure.

D'autres fois, et cela s'observe surtout lorsque les malades ont été violemment stimulés : après un mieux de quelques jours pendant lesquels des aliments ont été pris, les malades deviennent tristes, leurs traits se crispent, le nez s'effile, les dents se couvrent d'un enduit fuligineux, et il se déclare un véritable typhus, une fièvre putride ou ataxique tout-à-fait exempte de symptômes de choléra.

Un assez grand nombre de malades de l'Hôtel-Dieu a succombé dans cette période; cet accident, au contraire, a été fort rare au Val-de-Grâce. Nous avons remarqué que la plupart des malades étaient pris de symptômes de typhus, parce qu'on leur accordait trop tôt des aliments, car il est faux que le choléra-morbus soit une maladie de quelques jours, qui n'offre plus de dangers quand les premiers symptômes sont passés. Si quelques individus privilégiés se rétablissent aussi promptement, la très-grande majorité réclame des soins minutieux, et les convalescents éprouvent des rechutes funestes par la moindre imprudence, comme à la suite de toutes les graves maladies.

On devra donc toujours proportionner la quantité des aliments aux forces digestives des malades, commençant par un bouillon coupé, s'élevant graduellement jusqu'aux aliments solides et à la viande, et supprimant toute alimentation dès que la convalescence paraît ne pas suivre une marche franche et rapide.

Nous terminons ici les considérations que nous avions à



exposer sur le traitement du choléra, renvoyant pour plus amples détails aux nombreux articles que nous avons déjà publiés sur ce sujet (1). Nous considérons maintenant cette maladie sous un point de vue bien différent de celui où elle s'offrait à nous lorsqu'elle ravageait les pays du Nord; en suivant le mode de traitement que nous venons de tracer, le nombre des revers sera certainement moindre que par toutes les autres méthodes préconisées; du moins nous l'avons éprouvé nous-même dans notre pratique et nous appuyons notre témoignage de celui de la plupart des médecins qui emploient aujourd'hui les antiphlogistiques, non qu'ils voient tous dans le choléra seulement un gastro-entérite, mais parce qu'ils ont été témoins de l'heureux résultat des émissions sanguines, et surtout parce que par un traitement stimulant ils ont eu la douleur de perdre presque tous leurs malades (2).

#### ART. 466.

*Manière de se servir du chlorure d'oxide de sodium, soit pour panser les plaies de mauvaise nature, soit comme moyen d'assainissement des lieux insalubres et de désinfection des matières animales.*

M. Labarraque a publié dans le huitième cahier du *Journal des Commissions sanitaires* quelques considérations sur l'emploi des chlorures.

Quand on veut employer les chlorures contre les ulcères sordides, on met un verre à liqueur de chlorure avec cinq fois autant d'eau pure, et on trempe dans ce mélange des plumasseaux de charpie dont on recouvre ces vieux ulcères. Le pansement doit être fait deux fois par jour. Si la plaie devient rouge et enflammée, on allonge de nouveau ce mélange de cinq parties d'eau; si au contraire la plaie ne change pas d'aspect, elle doit être une ou deux fois pansée avec du chlorure coupé de moitié eau seulement, afin de déterminer une légère inflammation indispensable pour faire passer les ulcères

(1) Voyez art. 340, 346, 553, 568, 595, 407, 418, 447, 462.

(2) Les règles que nous venons de tracer sont générales, et dans une maladie qui présente de si nombreuses variétés, on ne saurait en faire l'application à tous les cas. Ainsi, chez quelques sujets, les émissions sanguines ne conviennent point dans la période d'invasion, ni même dans celle de réaction; ces distinctions ne peuvent trouver place ici; c'est au praticien à les établir, et l'habitude seule lui donnera le tact nécessaire pour bien juger de la somme des forces du malade. Aucune affection ne demande plus que le choléra-morbus, de prudence et d'esprit d'observation.

atoniques à l'état de plaie simple. La cicatrisation marche ensuite rapidement. Au moment où l'on applique le chlorure sur l'ulcère, la fétidité est détruite.

On désinfecte le cancer en suppuration avec de l'eau tiède ou froide, contenant un vingtième de chlorure d'oxide de sodium. Le même mélange, on affaiblit encore de cinq à dix parties d'eau, est employé pour désinfecter l'ulcère à l'intérieur. On passe d'abord de l'eau bouillante dans la seringue, et immédiatement on remplace ce liquide par l'eau chlorurée. La chaleur du métal se communique à cette eau, dont la température est alors assez élevée pour servir à l'injection.

Pour les ulcérations dans les fosses nasales, à la gorge, au voile du palais et sur les gencives, le chlorure doit être étendu de huit à dix parties d'eau pure; cependant on pourrait toucher ces ulcérations avec un pinceau de charpie trempé dans du chlorure pur.

Pour la teigne, le chlorure sera seulement mêlé avec une partie égale d'eau, et la partie affectée sera mouillée avec ce liquide deux fois par jour.

La charpie et les linges qui sont imbibés de suppuration fétide perdront leur odeur en les mettant tremper un instant dans l'eau contenant un trentième de chlorure.

Toute personne affectée d'une maladie grave ou de plaies de mauvaise nature vicié l'air de la chambre où elle est enfermée; on rendra pur cet air en mettant une cuillerée de chlorure avec six cuillerées d'eau dans une assiette qu'on placera sous le lit du malade. On peut, si cela est jugé nécessaire, mettre dans la même chambre plusieurs autres assiettes contenant du chlorure. Il faudra renouveler chaque jour l'eau chlorurée que ces assiettes contiennent, et la verser dans le vase qui a servi au pansement.

Il est utile de se laver les mains avec de l'eau contenant un vingtième de chlorure lorsqu'on a donné des soins à des personnes affectées de maladies contagieuses.

Dans tous les lieux où il y a encombrement d'hommes ou d'animaux malades ou bien portant, l'air se dénature et acquiert des propriétés malfaisantes, dues principalement à des émanations animales. On détruira ces émanations avec des arrosages de chlorure étendu de vingt-cinq à trente parties d'eau, ou en plaçant dans ces lieux des vases contenant de l'eau chlorurée. Ces arrosages doivent surtout être faits dans les hôpitaux, les prisons, les salles de spectacle, etc. Ils sont indispensables lorsqu'il règne des épidémies ou des épizooties. Les chlorures sont encore d'une grande utilité pour conserver quelque temps les corps des personnes décédées. On

arrête la décomposition de ces cadavres en suivant le procédé suivant : on met une bouteille de chlorure dans douze bouteilles d'eau ; on trempe dans ce mélange un drap de toile qu'on étend tout mouillé sur le corps, qui doit être arrosé de temps en temps avec cette liqueur.

Par des arrosages faits avec de l'eau contenant une bouteille du même chlorure sur quarante bouteilles d'eau, on peut désinfecter dans l'instant les égouts et les ruisseaux les plus infectes, les puisards, les plombs, les latrines, les halles et marchés aux viandes et aux poissons, les abattoirs, les fabriques, etc.; en plaçant dans les cabinets d'aisance un vase contenant du chlorure étendu d'eau qu'on renouvelle tous les jours, on détruit l'odeur fétide. On conserve aussi par ce moyen la viande dans les boucheries et les garde-manger.

*Réflexions.* Un journal américain a donné un moyen facile de préparer le chlore destiné à l'assainissement.

On met dans un tonneau tournant horizontalement sur son axe, et qu'on a rempli d'avance aux trois quarts d'eau, vingt-cinq livres d'oxide rouge de plomb réduit en poudre fine, soixante-quinze livres de sel marin et quarante livres d'acide sulfurique à 66°; on ferme le tonneau; on lui imprime un mouvement de rotation, qui doit être continué pendant une demi-heure. On laisse ensuite en repos, et on tire à clair la liqueur, qui est chargée de chlore.

#### ART. 467.

*De l'emploi de l'émétique dans diverses maladies.* (Suite et fin. Voy. art. 421, 430, 446 et 463.)

*Apoplexie et paralysie.* Autant il faut se garder de donner le vomitif dans l'apoplexie quand le pouls est encore plein, la face rouge, etc., et en un mot quand la saignée est encore indiquée; autant un vomitif donné lorsque cette indication n'existe plus agit merveilleusement, car c'est un des moyens le plus puissants pour agiter et pour éveiller le malade; le seul moyen souvent qui puisse encore le sauver; mais comme il peut devenir extrêmement dangereux si on l'emploie mal à-propos, je tâcherai de bien préciser les cas où il est indiqué : 1° le premier cas est quand l'apoplexie est purement gastrique, c'est-à-dire quand elle attaque un individu après qu'il a bien diné et s'est surchargé l'estomac, qu'il éprouve des nausées, qu'il vomit même spontanément, et que sa langue est surchargée : ici le seul moyen de le sauver est un vomitif donné sur-le-champ; cependant ne faut-il pas oublier, même dans ce cas, de saigner d'abord le malade, s'il est pléthorique et que son pouls soit dur et plein; 2° dans l'apoplexie sanguine, même lorsque après avoir employé les saignées locales et générales, le pouls indique qu'on ne doit plus sai-

guer et que l'assoupissement et l'état apoplectique continuent ; 3<sup>e</sup> dans l'apoplexie nerveuse et séreuse, dans laquelle le pouls est, dès le commencement de la maladie, petit et faible, la face ni rouge, ni gonflée, mais pâle, décharnée, il faut commencer le traitement par le vomitif. Ce que l'on a dit jusqu'ici de l'emploi du vomitif peut s'appliquer à toutes les variétés de la paralysie ; dans cette maladie le vomitif est un des meilleurs moyens, pour éveiller la force vitale.

*Mort apparente surtout chez les enfants nouveau-nés.* Je crois, et cette opinion m'a été prouvée par une longue expérience, que le vomitif est un des moyens le plus efficaces pour rappeler la vie chez les nouveau-nés qui en paraissent privés, ou de l'exciter si elle est faible et languissante : car ce qu'il y a de plus essentiel ici, c'est de mettre en mouvement le jeu des poumons et ce qu'on appelle la petite circulation, et existe-t-il un moyen qui excite, je dirais même d'une manière mécanique, plus immédiatement l'action du diaphragme, du cœur, des poumons, des muscles, du thorax que le vomitif ? Ajoutez que, dans un grand nombre de cas, la cause principale de l'irritation de ces organes et de l'asphyxie, qui en est la suite, n'est autre chose qu'une trop grande quantité de mucosités accumulées dans les voies aériennes du nouveau-né, qui ne peut s'en débarrasser à cause de sa grande faiblesse. La mort qu'on est convenu d'appeler apparente n'est, le plus souvent, qu'une véritable suffocation. Le seul moyen capable de sauver le malade est de faire rejeter par les vomissements les mucosités accumulées dans les voies aériennes qui empêchent l'enfant de respirer. Je ne puis que m'étonner que ce grand moyen ait été généralement négligé, et je le recommande fortement aux jeunes praticiens. — Pour confirmer ce que j'ai avancé jusqu'à présent, je vais communiquer ici une observation que j'ai eu occasion de faire, et qui m'a ôté tout doute à moi-même.

Une dame avait déjà deux fois eu le malheur de mettre au monde des enfants morts-nés, quoiqu'en apparence forts et bien constitués. Ces enfants, après avoir quitté le sein de leur mère, ne poussaient que de faibles cris, ils ne respirèrent pas et moururent bientôt après ; son médecin, homme fort habile, avait vainement employé tous les moyens d'usage dans des cas semblables, tels que les frottements, les fomentations, les lavements, les insufflations des poumons, les bains, etc. Lorsque cette femme devait accoucher de son troisième enfant, on me fit appeler ; l'enfant était à peine né que je crus m'apercevoir que des mucosités accumulées dans les bronches et la trachée-aérielle l'empêchaient de respirer, et je résolus de lui donner un vomitif que j'avais sur moi par précaution. Cet enfant, présentait les mêmes phénomènes que les autres, et ne rendait qu'un son faible et rauque ; l'ayant fait mettre dans un bain, je tâchai de faire couler dans son gosier un grain d'ipécacuanha dans une cuillerée d'oxymel scillitique et d'infusion de camomille. Au bout de six minutes, je répétai la même opération ; alors l'enfant rendit par le vomissement une grande quantité de mucosités, bientôt après il poussa un grand cri, la respiration s'établit, et il fut sauvé. Dans la mort apparente des personnes plus âgées on devrait avoir recours plus souvent à cet ex-

cellent moyen. Pour exciter dans ce cas l'action du cœur et des organes de la respiration, pour débarrasser les voies aériennes des mucosités qui les obstruent, il faut tâcher d'instiller une solution de tartre émétique; et, s'il est impossible de faire passer cette solution jusqu'à l'estomac, on doit l'injecter dans une veine des bras.

*Maladies des enfants.* Selon nous, un des moyens le plus efficaces dans presque toutes les maladies des enfants, est le vomitif. La cause de la plupart de leurs maladies a son siège dans la région précordiale, et, le plus souvent, elle est matérielle. Chez les enfants, le nerf grand-symphatique, qui occupe la région précordiale, a une grande influence sur la plupart de leurs maladies. De plus, les enfants vomissent avec beaucoup plus de facilité que les adultes. Tout ce que j'avance ici, l'expérience me l'a prouvé des milliers de fois, et je pourrais remplir des volumes des observations que j'ai eu occasion de faire. Maintes fois, en donnant dès le commencement un vomitif, j'ai guéri, et sur-le-champ, les fièvres les plus violentes, les affections commençantes du larynx, du pharynx, de la poitrine, une toux opiniâtre que rien ne pouvait apaiser; les diarrhées, les symptômes dysentériques, des spasmes même, si leur cause avait son siège dans la région précordiale. Le résultat de mon expérience, et je dis cela à la fin d'une carrière pratique bien longue, peut se résumer dans les propositions suivantes : Si un enfant, et surtout un enfant dans les premières années de la vie, est attaqué de fièvre accompagnée de manque d'appétit, d'une langue chargée, et plus encore s'il vomit spontanément ou qu'il ait des rapports, des nausées, on ne doit jamais négliger de lui donner un vomitif. Celui-ci termine le plus souvent la cure, et aucun autre remède ne peut le suppléer; et le jeune praticien ne doit pas se laisser intimider s'il voit que le malade a en même temps de la toux et de la dyspnée; mais il faut s'en abstenir si l'enfant attaqué de fièvre se trouve dans un état soporeux. Dans ce cas, il y a toujours congestion sur le cerveau; il peut y avoir même commencement d'hydrocéphale, où un vomitif serait très-nuisible. Cependant il ne faut pas se laisser détourner d'employer le vomitif chez les enfants quand il est indiqué, de peur que la violence des efforts qu'ils font pour vomir ne produise une congestion vers le cerveau, ce qui, en effet, peut quelquefois être une contre-indication chez les adultes; les enfants, surtout s'ils sont bien jeunes, vomissent avec une extrême facilité. Il ne faut pas toutefois les faire vomir plus de trois ou six fois, et choisir un vomitif propre à cet effet; car tout dépend de ce choix. Chez les enfants bien jeunes encore, qui ont déjà des nausées, une cuillerée à café d'oxymel scillitique dans une infusion de fleurs de camouille, donnée de quart d'heure en quart d'heure, suffit le plus souvent; chez les enfants plus âgés, on y ajoute de l'ipécacuanha, et même le tartre émétique. Cependant si l'enfant a eu la diarrhée, il faut se garder de donner ce tartre émétique, car il augmenterait le nombre de selles. — Voici la formule dont je me sers communément : « Prenez poudre de racine d'ipécacuanha, un scrupule; oxymel scillitique, sirop de framboise et eau commune, de chacun une demi-once : on donne tous les quarts d'heure une cuillerée à

café de ce mélange. Si le malade commence à vomir, on attend ; mais si il ne vomit qu'une seule fois, on répète la même dose au bout d'une demi-heure ; chez les enfants qui ont dépassé la première année de la vie, on y ajoute un grain d'émétique. L. C...z.

Nous terminons ici l'exposé des considérations pratiques du célèbre praticien Hufeland sur l'administration de l'émétique. On voit que ses idées s'éloignent sous beaucoup de rapports de celles qui sont professées aujourd'hui par la plupart des médecins français. Nous les avons rapportées sans commentaires, pensant que nos lecteurs désireraient connaître les opinions médicales du plus célèbre praticien de l'Allemagne, et établiraient eux-mêmes les différences qui existent entre les doctrines de M. Hufeland et celles qui sont habituellement exposées dans ce Journal. Nous continuerons à extraire des journaux allemands les articles qui nous paraîtront offrir un intérêt direct pour la pratique.

## ART. 468.

*Réssection de deux cols de l'utérus squirrho-cancéreux, faite avec un succès complet.*

On trouve dans le *Journal de la Médecine pratique de Bordeaux* le récit de deux amputations du col de l'utérus, qui furent suivies d'un succès complet, malgré l'état avancé de la maladie.

Une femme avait joui d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de quarante-six ans ; à cette époque les règles cessèrent de paraître, et en même temps qu'il survenait des accidents du côté de la tête et du ventre, la malade éprouva un sentiment de chaleur insolite vers l'utérus ; bientôt il survint de la pesanteur dans les lombes et une douleur aiguë aux aines et au col utérin. Au bout d'un an, la face prit une couleur jaune-paille, la peau devint sèche et rugueuse, l'embonpoint diminua, et les chairs devinrent flasques et pendantes. Cette femme s'étant plaint d'une chute de matrice, un pessaire fut appliqué par une sage-femme, mais elle ne put le supporter que pendant quelques jours. Les accidents et les douleurs allèrent en augmentant ; à quarante-huit ans le col était dur, bosselé et douloureux ; il s'écoulait une quantité considérable de matières roussâtres, parfois sanguinolentes et fétides. Des sangsues furent appliquées sur le col même et produisirent quelque soulagement ; mais la malade, qui s'était refusée à l'amputation, ne voulut point s'astreindre à un traitement convenable.

En avril 1828 elle éprouva une rétention d'urine pour laquelle il fallut la sonder. L'instrument ne pouvant pénétrer

au-delà de deux pouces dans l'urètre, M. Cazenave, docteur en médecine à Bordeaux, introduisit le doigt dans le vagin et y découvrit une tumeur attenant par sa base au col de l'utérus et comprimant le canal. Cette tumeur, qui n'était autre que le col dégénéré, épaissi et couvert d'ulcérations, s'opposait chaque jour au libre cours des urines ; mais enfin les douleurs étant devenues intolérables, la malade, considérablement affaiblie, consentit à se laisser opérer.

M. Cazenave introduisit le spéculum jusqu'au col de l'utérus, et, embrassant la dégénérescence squirrho-cancéreuse, la saisit aussi haut que possible avec des pinces de Muzeux. D'assez légères tractions entraînèrent toutes les parties hors de la vulve, et il réséqua alors par-delà la dégénérescence avec un bistouri droit boutoné. A peine quelques onces de sang s'écoulèrent, et on put, en abstergeant la plaie, reconnaître, avant que l'utérus eût remonté à sa place, que toutes les parties cancéreuses avaient été exactement enlevées.

Il ne survint aucun accident ; le repos, la diète et les injections émollientes suffirent pour amener en quarante jours une guérison parfaite, qui depuis trois ans ne s'est pas démentie.

Dans la seconde observation rapportée par M. Cazenave, on eut de plus grandes difficultés à vaincre, mais le succès n'en fut pas moins complet.

Une femme de vingt-six ans, dont la mère était morte d'un cancer de la matrice, offrait au col de cet organe des végétations et des ulcérations qui ne laissaient aucun doute sur le caractère cancéreux de la maladie. Cette femme fut examinée par plusieurs praticiens de Bordeaux, qui furent d'avis unanime que l'amputation devait être pratiquée. Le 29 mars 1851, M. Cazenave introduisit un spéculum aussi haut que possible, et le confia à un aide ; puis il porta rapidement la pince de Muzeux et une airigne double sur le squirrhe, qui fut accroché et amené par de douces tractions jusqu'à l'orifice vaginal ; mais la violente douleur que témoigna la malade empêcha d'attirer les parties hors de la vulve. L'opérateur chargea alors un second aide de maintenir les pinces de Muzeux, mais ce changement de main détermina le retrait de la portion squirrheuse, qui s'enfonça de deux pouces environ dans le vagin. Il fallut cependant bien inciser le col utérin, ce que l'on ne put faire qu'avec difficulté, et même en laissant une petite portion squirrheuse frangée, qu'on ne put saisir de nouveau.

Il survint aussitôt une assez forte hémorrhagie, qui s'arrêta lorsque la femme eut été portée dans son lit, et qu'on eut appliqué des fomentations sur le ventre, qui était fort doulou-

reux; mais elle reparut deux heures après l'opération : on laissa le sang couler. Les syncopes, qui étaient effrayantes, reparurent toutes les dix minutes pendant sept heures, et alternaient avec des vomissements. On donnait de l'eau froide pour boisson; on aspergeait la figure d'eau à la glace, on faisait des affusions froides sur tout l'abdomen et à la partie interne des cuisses. Le vagin fut tamponné avec de la charpie imprégnée d'eau fortement vinaigrée.

Peu à peu les accidents se calmèrent, et on remplaça les affusions froides par des fomentations émollientes. Le troisième jour, on retira le tamponnement; il ne s'écoala qu'une matière purulo-sanguinolente infecte. On fit des injections émollientes; bientôt on permit l'usage du lait coupé, puis quelques cuillerées de vermicelle. La malade ayant pris une trop grande quantité de ce potage mal préparé, il survint des signes d'inflammation d'estomac que l'on combattit par trois applications de sangsues à l'épigastre, puis des accès de fièvre intermittente qui furent dissipés par le sulfate de quinine.

Enfin la malade se rétablit malgré tous ces accidents, et l'on put, à la fin du mois d'avril, détruire, par le nitrate acide de mercure, les petites portions squirrheuses qui avaient échappé au bistouri. Huit mois après l'opération, il ne restait aucune trace de l'affection primitive. Cette jeune femme, jadis toujours cacochyme, avait repris son embonpoint, et jouissait de la plus robuste santé.

#### ART. 469.

*Considérations pratiques sur les causes, le développement et le traitement des excroissances et de l'exostose.*

On trouve dans le septième volume du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, parmi un assez grand nombre d'articles intéressants, des considérations pratiques et des préceptes donnés par MM. Cullerier et Ratier, qui diffèrent à plusieurs égards de ceux qui jusqu'à ces temps derniers avaient été admis par la plupart des auteurs.

Suivant ces médecins, les excroissances, que l'on considère généralement comme un symptôme vénérien, sont dues le plus ordinairement à la négligence des soins de propreté, à la fatigue et à la compression; et, bien qu'elles accompagnent souvent d'autres symptômes de siphilis, il est bien prouvé qu'elles peuvent se produire sous l'influence de ces seules causes, et indépendamment de toute infection récente ou constitutionnelle.

Leur siège presque exclusif est l'orifice de l'anus, de la



vulve et du vagin, les grandes et les petites lèvres, le prépuce et le gland; elles offrent différentes formes, suivant qu'elles sont comprimées par les parties voisines ou qu'elles se développent sans difficulté.

Ces excroissances, qui, disions-nous, peuvent exister indépendamment de la siphilis, se rencontrent fréquemment à une époque avancée de la grossesse; elles sont alors le résultat du développement des caroncules myrtiformes, des nymphes et des replis du vagin, causé par le frottement continu et l'inflammation qui se déclare dans ces parties. Elles se développent surtout lorsque les parties génitales sont habituellement baignées de mucosités, et que les femmes sont long-temps soumises à la marche ou à la station. Combien de fois des excroissances de cette nature n'ont-elles pas donné lieu à des méprises fâcheuses? combien de femmes n'ont-elles pas été soumises à tous les dangers d'un traitement mercuriel pour préserver leur enfant d'une infection qui n'existait point!

Les hommes habituellement malpropres, soumis à de longues marches ou à l'exercice du cheval, offrent aussi fréquemment à la marge de l'anüs de semblables excroissances, qui n'ont aucune liaison avec une affection siphilitique.

Ces considérations ont engagé MM. Cullerier et Ratier à ne point regarder les excroissances comme un effet nécessaire de la siphilis constitutionnelle; ils n'attachent, au contraire, que fort peu d'importance à ce symptôme, qu'ils ne combattent d'ailleurs que par un traitement purement local.

Le séjour au lit, les bains généraux et locaux, les applications émollientes et narcotiques, un régime tempérant, sont presque toujours suffisants pour dissiper les excroissances, de quelque nature qu'elles soient, lorsqu'elles sont récentes, peu volumineuses et peu enflammées; dans le cas contraire, des sangsues appliquées à leur base ou quelques mouchetures faites avec une lancette réussissent promptement à les affaiblir et à diminuer leur volume; on peut alors en hâter la disparition en faisant des lotions avec une solution de sulfate de zinc ou d'acétate de plomb, ou en établissant une légère compression avec des mèches ou des tampons de charpie.

Lorsque les excroissances se sont développées lentement, qu'elles sont volumineuses, dures, insensibles, on ne peut guère espérer parvenir à les dissoudre complètement; il faut alors recourir à leur ablation ou à leur destruction par le caustique. Beaucoup de praticiens abusent de ces moyens, qui ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve et dans un petit nombre de cas. La cautérisation est, du reste, entourée

de tant d'inconvénients qu'il est bien préférable de recourir à l'ablation, soit au moyen de la ligature, soit avec le bistouri ou les ciseaux courbes.

Ce que nous avons dit des excroissances peut s'appliquer en partie aux exostoses, auxquelles on attache généralement l'idée de siphilis, et qui, dans un grand nombre de cas, n'ont aucune liaison avec cette maladie. Loin de se rencontrer rarement, comme on l'a dit, chez les individus qui ont subi un traitement mercuriel, les exostoses sont au contraire très-fréquentes chez les malades qui ont abusé du mercure, et assez rares chez ceux qui ont été traités par une autre méthode.

Quoi qu'il en soit, l'exostose est bien loin de constituer un symptôme positif de siphilis, et elle paraît dans des circonstances si opposées, qu'elle ne peut guère faire décider de la nature de la maladie qui l'a produite.

Lorsque l'exostose s'offre sous une forme franchement inflammatoire, que les douleurs sont vives et que l'on emploie un traitement antiphlogistique général et local, la résolution s'opère promptement, la tumeur s'efface et disparaît sans laisser de trace de son existence; une pareille terminaison peut même avoir lieu lorsqu'il y a un commencement d'organisation cartilagineuse ou osseuse; mais quand la tumeur est complètement ossifiée, elle ne se résout plus, et, si l'on s'obstine à y appliquer des stimulants, le périoste exhale de nouveau de la matière gélatineuse et jette les fondements d'une nouvelle exostose, ou bien il se forme un abcès, qui s'ouvre et met à découvert l'os, qui est frappé de nécrose dans une plus ou moins grande étendue.

Le traitement antiphlogistique doit donc lui être opposé tant qu'il existe de la douleur et que la maladie est récente; mais, lorsque l'ossification est commencée, il faut recourir aux frictions excitantes, aux vésicatoires, aux frictions mercurielles, etc.; enfin, lorsque l'ossification éburnée est établie, il faut se décider à l'abandonner ou à l'enlever par une opération chirurgicale.

*Réflexions.* Les accidents consécutifs de l'infection siphilitique sont loin de présenter un aspect particulier qui fasse, d'une manière certaine, reconnaître leur nature, et qui ne permette point de les confondre avec des affections rhumatismales, herpétiques, scrofuleuses, etc. Cette difficulté de diagnostic est encore souvent augmentée par les rapports inexacts des malades, qui, soit par honte, soit par habitude du mensonge, s'obstinent, contre leur propre intérêt, à nous cacher la vérité. Quelques exemples doivent être cités à l'appui de cette réflexion.

Nous avons rapporté à l'art. 6 de ce Journal l'observation d'un jeune homme qui se présenta à l'hôpital de la Charité avec une double ophthalmie purulente, et qui affirma obstinément n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, jusqu'à ce que, M. Roux ayant examiné les parties génitales et trouvé une blennorrhagie des plus intenses, il en vint à nous apprendre qu'il s'était lavé les yeux avec son urine. Un exemple aussi remarquable s'est offert à l'Hôtel-Dieu il y a quelques jours :

Un homme de vingt-quatre ans portait à la partie externe et inférieure de la cuisse une réunion de petits ulcères à fonds grisâtres, à bords indurés et taillés à pic. Ces ulcères existaient depuis neuf mois, et avaient résisté à divers traitements. Le malade, interrogé sur la question de savoir s'il avait eu quelque affection vénérienne, feignit d'abord de ne pas comprendre ce qu'on lui demandait; mais bientôt il affirma que, non-seulement il n'avait eu ni chancres ni blennorrhagies, mais même qu'il ne s'était jamais exposé à l'infection, qu'il était vierge. Pressé de questions, il répondit toujours de la même manière, s'écriant que, si on lui faisait subir un traitement antivénérien, on se trompait étrangement, etc. Malgré des assertions si formelles, M. Dupuytren considéra ces ulcères comme étant de nature vénérienne, et ordonna un traitement en conséquence.

Quelques jours s'étaient à peine écoulés que le malade, frappé de la prompte amélioration qui était survenue, et forcé de convenir de son mensonge, commença par avouer qu'il avait eu des rapports avec quelques femmes, puis enfin qu'il s'était autrefois manifesté des symptômes primitifs de syphilis.

Cette observation a rappelé à M. Dupuytren deux cas plus remarquables encore, et qu'il n'est pas hors de propos de citer ici.

Un enfant âgé de treize ans vint à la salle des opérations, il y a dix ans environ, portant dans l'intérieur du fondement et à la marge de l'anus des excroissances de nature vénérienne. Déjà ces excroissances avaient pris un mauvais caractère, et l'enfant, réduit au marasme, ne semblait pas devoir être ramené vers la guérison. Il était évident qu'il s'était livré à quelque rapprochement contre nature; mais, quelques instances que l'on fit près de lui en public, en particulier, par l'intermède de ses parents, et même par celui de son confesseur, il fut absolument impossible d'obtenir aucun aveu, et ce ne fut que deux heures seulement avant sa mort qu'il convint de la vérité.

Une jeune fille de treize à quatorze offrait aux parties sexuel-

les, aux aines et à la marge de l'anus des signes non équivoques d'une infection siphilitique. Malgré les questions pressantes des médecins et de ses parents, elle persista à repousser tout soupçon de cohabitation avec un homme infecté. Cette malade était également plongée dans le marasme ; elle ne tarda pas à tomber dans un état tout-à-fait désespéré, et n'avoua que quelques instants avant la mort qu'un libertin avait fait sur elle des tentatives de viol qu'il n'avait pu consommer.

Ces exemples, que l'on pourrait aisément multiplier, sont une preuve du peu de confiance que l'on doit ajouter aux rapports des malades, et de la nécessité où l'on se trouve souvent de négliger tous les renseignements antérieurs pour juger de la nature de certaines affections.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

*Prix proposé par la Société médico-pratique de Paris.*

« Décrire les altérations pathologiques de l'utérus, les opérations chirurgicales qu'elles peuvent réclamer ; indiquer par des observations les avantages et les inconvénients de ces opérations ; faire connaître, d'après l'expérience, les moyens propres à les suppléer. »

La Société médico-pratique de Paris a eu principalement pour but, en mettant cette question au concours, d'appeler l'attention sur la nécessité d'établir des distinctions exactes et bien tranchées entre les diverses altérations de l'utérus ; de préciser par des faits les cas qui réclament réellement les secours de la chirurgie ; d'apprécier de quelle valeur peuvent être ces secours, et de déterminer par des observations bien constatées si, dans les cas qui semblent réclamer les opérations chirurgicales, on pourrait avoir recours avec avantage à quelques moyens capables de les remplacer.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus francs de port, avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1835.

*Compte rendu de l'ambulance établie dans les bâtimens de l'ancien Trésor, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 8, et destinée au traitement des cholériques ;*

Par MM. CARTEAUX et MASSE, Médecins attachés à l'établissement.

Lorsque le choléra-morbus éclata en France, bien que son arrivée eût été annoncée depuis trois ans, les médecins se trouvèrent, pour ainsi dire, pris au dépourvu. L'épidémie avait ravagé la Russie, la Prusse, l'Autriche, l'Angleterre; elle franchissait les espaces, et enfin allait *moissonner* parmi nous. Mais notre ignorance et notre incertitude sur le traitement à lui opposer étaient telles qu'on eût dit qu'une maladie nouvelle et inconnue venait de se déclarer subitement dans nos contrées. La rapidité avec laquelle ce fléau vint fondre sur notre population effraya et découragea bientôt les praticiens les plus expérimentés. Les belles théories, dont chacun s'était fait un rempart contre le choléra, furent désastreuses dans leur application, et s'écroulèrent en un instant.

Avant que nous fussions éclairés par les plus déplorables revers, ne devions-nous pas croire, sur la foi des médecins du Nord, qu'une maladie sans lésion d'organes ne pouvait être combattue que par l'emploi des stimulants intérieurs; que les boissons chaudes, le camphre, le calomel, l'opium devaient avoir des effets souverains; qu'aux autopsies, rien de constant ne s'offrirait à nos recherches; que les évacuations sanguines seraient nuisibles dans la plupart des cas, tandis que, par les méthodes stimulantes, la moitié des malades au moins se rétablirait? Mais quel fut notre effroi, lorsqu'en faisant l'application de ces préceptes, nous vîmes la plus épouvantable mortalité résulter de ces remèdes tant vantés! Quelle fut notre surprise, en reconnaissant dans chaque individu des degrés, des caractères, des périodes différents, et par conséquent d'autres indices de traitement; en trouvant surtout, à l'ouverture des corps, des désordres si étendus et si constants dans les organes digestifs, qu'il est difficile de s'expliquer le peu d'importance que les médecins qui nous ont précédés dans l'étude de cette maladie ont attaché à ces diverses lésions.

Cependant, le choléra s'étendait sur Paris, et de tous les côtés nos secours étaient réclamés. Les médecins de la ville, et quelques autres que l'amour de la science attirait sur le siège de l'épidémie, se portèrent en foule dans les hôpitaux, espérant y trouver un terme à leur incertitude et l'heureuse

application de sages préceptes ; mais la plus épouvantable confusion y régnait. A l'Hôtel-Dieu , par exemple , dix méthodes étaient suivies et adoptées indistinctement dans toutes les périodes et chez tous les sujets. Partout le camphre , l'opium , l'ammoniaque , les stimulants les plus énergiques , étaient ingérés dans tous les estomacs : ici on affusait les malades ; plus loin , on les soumettait à l'action de l'électricité ; plus loin encore , on essayait l'application du cautère ; mais les potions stimulantes étaient vomies , ou causaient d'horribles douleurs ; les malades soumis à l'affusion étaient rapportés mourants dans leur lit ; ceux qu'on soumettait à l'électricité n'en retiraient qu'une torture de quelques heures. Le lendemain , on recommençait de nouvelles expériences dans les mêmes lits , mais non sur les mêmes malades !

Heureusement une si funeste incertitude ne pouvait durer long-temps dans l'esprit de médecins observateurs et habitués à interroger la nature. Ils virent bientôt qu'il fallait oublier tout ce qui avait été dit sur cette maladie , et l'étudier sous toutes ses formes , avant de la combattre par des remèdes violents.

De leurs recherches multipliées sortirent des découvertes utiles. On vit par exemple , que si , dans un grand nombre de cas , la muqueuse de l'estomac est rouge , gonflée , ramollie , il n'est pas prudent d'y jeter de l'ammoniaque ou de fortes doses d'opium : on apprit à calculer la force vitale de chaque sujet , à le réchauffer méthodiquement ; enfin , si bien des choses nous restent encore à savoir sur ce terrible fléau , les médecins ont au moins la consolation de pouvoir aujourd'hui lui opposer des remèdes dont ils raisonnent l'action comme pour les autres maladies , et d'être assurés que , lorsque leurs moyens sont insuffisants , ils ne sauraient être nuisibles.

Cependant , bien des incertitudes règnent encore parmi les praticiens , et , après avoir été témoins de la plus effrayante mortalité , nous regrettons d'entendre quelques médecins parler des heureux effets de toutes ces méthodes stimulantes qui , d'après l'examen des lésions pathologiques , devraient , suivant nous , être proscrites à jamais.

C'est pour réduire ces assertions à leur juste valeur , que nous avons entrepris de tracer le tableau d'un hôpital provisoire auquel nous avons été attachés pendant toute la durée de l'épidémie de Paris. Nous espérons qu'en exposant des faits , en transportant en quelque sorte nos lecteurs dans les salles que nous occupions , il ne pourra s'élever aucun doute sur la réalité de nos observations et sur la méthode à suivre pour la cure de cette maladie.

Dès l'apparition du choléra, le gouvernement avait pris de nombreuses mesures pour s'opposer aux ravages du fléau destructeur : des affiches placardées dans toutes les rues avaient averti les habitants de la nécessité d'être secourus promptement en cas d'invasion, et pour arriver à ce but, des bureaux de secours furent aussitôt établis dans chaque quartier. Ces bureaux ont offert, il est vrai, les plus grands avantages et rendu d'immenses services; néanmoins, pour la classe malheureuse du peuple, dénuée du plus strict nécessaire, ils devenaient insuffisants. L'autorité sentit bientôt que, si la progression des malades allait ainsi croissant pendant quelques jours, les hôpitaux déjà existants ne suffiraient plus pour les contenir; il fut donc nécessaire de créer des hôpitaux provisoires et des ambulances où l'on pût leur administrer promptement tous les secours convenables.

Ces ambulances, réparties dans divers quartiers, furent formées les unes aux frais de la ville, et d'autres avec les sommes versées pour cet objet par des personnes bienfaites. C'est d'une de ces dernières que nous allons rendre compte.

Le 6 avril 1852, M. Berger, maire du deuxième arrondissement, créa deux ambulances : l'une fut établie dans les bâtimens de l'hôtel anciennement occupé par le trésor, au coin des rues Neuve-des-Petits-Champs et Vivienne, et l'autre dans les bâtimens de l'Octroi, rue Grange-Batelière.

La première contenait dix-sept lits (souvent un lit supplémentaire y a été établi); la deuxième en contenait onze. Nous ne parlerons ici que de la première.

*Description de l'ambulance.* — Les localités se composaient : — 1° de trois grandes salles vastes et bien aérées donnant d'une part sur la grande cour de l'hôtel, et de l'autre sur la rue Vivienne; chacune des salles contenait six lits; — 2° d'une salle de consultation, tant pour le bureau de secours que pour celui d'admission des malades à l'ambulance; — 3° d'une salle réservée pour la pharmacie, et pourvue de tous les médicaments nécessaires au traitement du choléra; — 4° d'une autre salle attenant à celles des malades, et où couchaient les infirmiers.

*Le matériel de l'ambulance consistait :* — 1° en dix-sept garnitures complètes de lits, composées chacune d'une pailleasse, de deux matelas, d'un traversin, d'un oreiller, de trois couvertures; — 2° en soixante paires de draps, taies d'oreillers, tabliers d'infirmiers, chemises pour hommes et femmes, linge à pansement, bandes, sacs à son, enfin tout le linge nécessaire dans un hôpital; — 3° en ustensiles et poteries à l'usage d'une infirmerie; en plusieurs caléfacteurs de nouvelle in-

vention; en deux brancards pour le transport des malades; — 4° un marché passé avec un établissement de bains à domicile permettait d'avoir des bains nuit et jour à un prix modéré.

*Le personnel de l'ambulance se composait :* — 1° d'un directeur chargé des dépenses de l'ambulance, de l'admission et de la sortie des malades, d'après l'avis des médecins; — 2° de son adjoint; — 3° d'un médecin en chef, faisant trois visites par jour, à huit heures du matin, à une heure et à neuf heures du soir; — 4° d'un médecin adjoint, chargé de la surveillance du traitement, de la visite en cas d'absence du médecin en chef, et des premières prescriptions aux malades entrant dans l'intervalle des visites; — 5° de six élèves en médecine, faisant par deux le service de jour et de nuit; — 6° d'un pharmacien; — 7° de deux élèves en pharmacie; — 8° de six infirmiers et infirmières.

Le 5 avril au matin l'ambulance était ouverte, et les lits furent occupés par des malades offrant des symptômes de choléra plus ou moins tranchés.

*Prodrôme.* — Interrogés sur les circonstances qui avaient précédé leur entrée à l'ambulance, presque tous les malades, ou ceux qui les amenaient, nous apprirent que la maladie avait été précédée de phénomènes morbides dont la durée remontait à plusieurs jours; à peine pourrions-nous en compter cinq ou six chez qui l'invasion aurait été subite, à les en croire; mais le peu de soin que prennent de leur santé la plupart des gens du peuple nous fait douter de l'exactitude de leurs rapports.

Chez la plupart, ces phénomènes ont été annoncés par une diarrhée, d'abord légère, fort souvent indolore, quelquefois avec sentiment de chaleur vers l'ombilic.

Chez d'autres, la diarrhée, après avoir duré trois ou quatre jours, avait disparu complètement, pour se montrer de nouveau avec plus d'intensité quelques heures avant l'invasion des symptômes cholériques.

Nous en avons observé chez qui les excrétiions étaient involontaires, et tellement pressantes, qu'il leur était impossible de se retenir et qu'ils n'avaient pas le temps de recourir au siège.

Au dire de beaucoup de malades, les matières des premières selles étaient brunes ou jaunâtres, à demi solides; peu à peu elles ont changé de couleur pour devenir, suivant les uns, semblables à du blanc d'œuf battu, suivant d'autres, à de l'eau de savon ou à de l'eau de riz, suivant d'autres enfin à du lait caillé.

Avec la diarrhée ont coïncidé parfois des nausées, des vomissements, tantôt clairs, tantôt bilieux; quelques malades ont eu des crampes, revenant par intervalles dans la journée, même à plusieurs jours de distance, sans dévoïement; ces crampes avaient le plus souvent leur siège dans les mollets, dans les pieds, dans les cuisses et plus rarement dans les membres supérieurs.

Parfois, au lieu de crampes, les malades n'ont accusé que des



fourmillements dans les pieds. Chez une femme que l'un de nous a eu occasion de visiter pour le bureau de secours, le prodrome a été caractérisé pendant plusieurs jours par une chaleur brûlante, siégeant dans tout le trajet de la colonne vertébrale.

D'autres fois la maladie a été précédée de lassitudes très-grandes dans les membres, suivies bientôt de tremblements et de défaillances, puis de nausées, d'abord sans douleurs, ensuite douloureuses, et de vomissements de matières visqueuses quelquefois verdâtres.

Deux femmes nous ont rapporté que chez elles la constipation durait depuis plusieurs jours, lorsqu'elles furent prises de bouffées de chaleur au visage, de tintements d'oreilles, d'étourdissements, ensuite d'un sentiment d'ardeur au pourtour du nombril et de quelques nausées sans évacuations. Cet état se prolongea plusieurs jours et fut suivi des symptômes cholériques les plus tranchés.

Enfin, dans deux ou trois cas, la maladie paraît avoir été précédée d'étourdissements, de syncopes, sans aucun trouble des fonctions digestives.

Un jeune malade, qui fit à l'ambulance un assez long séjour, avait été atteint, douze heures environ avant le développement des symptômes cholériques, d'une surdité incomplète et d'un bourdonnement d'oreilles assez fort pour l'empêcher de s'entendre parler.

*Symptômes.* — Aux phénomènes morbides que nous venons d'exposer succédaient bientôt des symptômes caractéristiques; tels étaient l'accablement, le refroidissement des extrémités, l'altération des traits, la stupeur, la teinte violette des lèvres et du pourtour des yeux, qui étaient mornes, abattus, à demi fermés, et qui s'enfonçaient sensiblement dans l'orbite à mesure que la maladie faisait des progrès, la dilatation ou la contraction des pupilles, les crampes très-douloureuses, s'étendant non-seulement aux membres inférieurs, mais aussi aux membres supérieurs et aux muscles du tronc; la rétraction des doigts, la raideur tétanique des muscles de la mâchoire, l'affaiblissement de la voix, la froideur de la langue et de l'air expiré; une soif inextinguible avec désir de boire froid, un sentiment d'ardeur dans toute la longueur de sternum. Le sentiment d'une barre à l'épigastre, d'un feu dans cette région ou dans tout l'abdomen, une oppression et un étouffement constants, les efforts réitérés pour vomir, l'absence du pouls et de l'urine. Tous ces symptômes étaient suivis de l'extinction de la vie, soit au milieu de mouvements violents, de cris arrachés par la douleur, soit à la suite d'une agonie lente.

La diarrhée, chez plus des deux tiers des malades que nous avons observés, n'a été sans douleur que dans les premiers moments; lorsque la maladie faisait des progrès, il survenait un sentiment de chaleur brûlante dans quelques points ou dans toute la longueur du tube intestinal.

Les selles nous ont offert, sous le rapport de la fréquence, des variétés remarquables: c'est surtout lorsqu'elles ont été peu abondantes, que nous avons pu constater cette matité du son de l'abdomen, décrite par M. Brierre de Boismont, comme un des signes caractéristiques du choléra. A l'ouverture des sujets qui pendant la vie ont

offert cette matité, nous avons presque toujours trouvé les intestins remplis d'une quantité notable de liquides.

Les matières des selles ont été tantôt citrines, tantôt jaunâtres et visqueuses, contenant quelques flocons albumineux; trois ou quatre fois nous les avons observées saignantes et fétides.

Nous avons vu fréquemment les vomissements continuer même après la cessation de la période de froid, et lorsque la réaction avait été complète. Il n'était pas rare non plus de les voir coïncider ou alterner avec les selles, ou cesser complètement pour reparaitre au bout de quelques jours.

À la sensation de chaleur dans le ventre et de feu interne, succédaient souvent un sentiment de constriction à la région précordiale, d'oppression à l'épigastre, d'une barre; presque toujours aussi les crampes accompagnaient ou suivaient ces accidents. Le plus ordinairement c'est par les mollets qu'elles commençaient; ensuite elles se faisaient sentir aux orteils, aux mains, puis enfin aux avant-bras, aux cuisses et au tronc.

Une chose remarquable, c'est que tantôt elles envahissaient tous les muscles d'un membre, et tantôt un seul. Chez un malade, nous avons pu observer, dans l'espace de quelques minutes, la contraction des orteils, puis celle du muscle droit de l'abdomen du côté gauche, tellement prononcée que ce muscle se dessinait sous la peau, tandis que celui du côté opposé était dans le relâchement; puis, enfin, la contraction du radial antérieur.

La sécrétion urinaire a presque toujours été suspendue dès les premiers moments de la maladie: aussi, à l'ouverture des cadavres, avons-nous rencontré, ainsi que ceux qui ont écrit sur cette matière, la vessie vide et rétractée. Quelquefois, cependant, malgré la vacuité de cet organe, les malades éprouvaient un besoin pressant d'uriner: si l'on cédait à leur désir en introduisant une sonde dans la vessie, à peine pouvait-on en extraire quelques gouttes d'urine.

L'excrétion de la bile est le plus ordinairement supprimée. Nous l'avons vue néanmoins, dans quelques cas, former la matière des vomissements et accompagner les selles jusqu'aux derniers instants de la vie. L'observation de la femme Baton, dont nous allons plus bas exposer l'autopsie, nous en a fourni entre autres un exemple bien remarquable.

La peau, dont les fonctions sont en partie suspendues dans le choléra parvenu à un certain degré, nous a souvent offert, aux extrémités, les rides décrites par les auteurs, et le défaut de rétraction à la suite des plissements que nous y produisions. Elle a présenté aussi quelques différences dans sa couleur, presque toujours violacée au pourtour des lèvres, des yeux, aux mains, aux pieds et jusque sous les ongles: cette teinte se continuait parfois ou aussi foncée ou plus claire aux jambes, aux cuisses et aux parties latérales du tronc, plus rarement à la poitrine. Les cholériques ressemblaient alors aux individus asphyxiés par le charbon: dans d'autres circonstances, la teinte de la périphérie du corps était plombée ou jaunâtre, ou tout-à-fait pâle, et la couleur violacée seulement appréciable aux extrémités des doigts et des orteils. C'est constamment avec la cessation du pouls que nous avons observé le développement de la cyanose.

*Causes.* — Nous ne parlerons que des causes qui ont agi sur les sujets soumis à notre observation. Relativement aux causes prédisposantes, nous remarquerons que nous avons reçu à l'ambulance plus d'adultes que de vieillards; nous n'avons reçu que deux enfants, l'un âgé de dix-huit mois, et l'autre de quinze ans. Les adultes sont aux vieillards dans la proportion de six à un. Nous avons eu à peu près la moitié plus de femmes que d'hommes.

Les autres causes prédisposantes qui paraissent avoir agi sur nos malades sont les professions de portier, de tailleur, de cordonnier, l'habitation de plusieurs personnes dans une même chambre, l'usage excessif du thé, du café, du vin chaud, la présence de vers dans le canal intestinal, les affections abdominales, la fatigue, le chagrin, la peur. Nous avons eu quelques filles publiques à l'ambulance, mais nous n'avons pu savoir si le choléra était dû à l'abus du coït, aux excès de table, ou à ces causes réunies.

Dans la classe des causes occasionelles, nous citerons les aliments difficiles à digérer. Une de nos malades s'est donné une indigestion en mangeant des œufs durs, et a été atteinte du choléra. Un enfant de quinze ans, dont nous rapporterons plus bas l'observation, avait arrêté la transpiration en se couchant sur l'herbe froide; il eut des frissons, et but du vin chaud; aussitôt il fut pris de coliques et de la diarrhée; bientôt après parurent tous les symptômes cholériques, qui se terminèrent par une mort rapide.

La frayeur a été cause occasionelle chez une de nos malades, déjà mal disposée par une santé languissante. Elle voit, la nuit, une grande voiture couverte d'un tapis noir, précédée de torches funèbres, et chargée de cercueils entassés. La frayeur la saisit, cadavérise ses traits, enfonce ses yeux dans leurs orbites, produit la prostration, la stupeur, la couleur pâle et livide, glace ses sens, empêche le cœur de battre, la poitrine de respirer, la voix de rendre des sons... Ces effets de la frayeur, qui offrent une ressemblance si frappante avec ceux du choléra, deviennent l'occasion de son développement, et la malade entre à l'ambulance.

Une dame qui est venue nous consulter a été deux fois subitement saisie de ces accidents excités par la frayeur. Elle est parvenue à s'en délivrer aussitôt en rappelant tout son courage pour s'agiter avec violence et se distraire (1).

Un chagrin subit a occasioné le choléra chez un de nos malades. Le nommé Villiard voit mourir son père en quelques heures; un violent chagrin s'empare de lui, son corps se cadavérise, on le

(1) Le docteur Delanglard nous a raconté plusieurs faits bien remarquables. Un vieillard est atteint du choléra; sa vieille épouse, tremblante, lui prodigue les derniers soins. Pendant qu'il achève de mourir, elle est atteinte elle-même et le précède de quelques heures dans la tombe. Cependant leur fils et une domestique sont frappés du même fléau. Un médecin, appelé au secours des quatre victimes, éprouve lui-même des nausées et des défaillances. Le docteur Delanglard a sauvé le fils et la domestique.

transporte à l'ambulance, où les soins les plus assidus l'ont rappelé à la vie.

Nous n'avons rien observé qui puisse décider la question de la contagion. Nous avons vu, il est vrai, une portière qui fut prise du choléra douze heures après la mort de son mari; une mère et son enfant vinrent ensemble à l'ambulance terminer leurs jours; une de nos infirmières a eu de fortes coliques et de la diarrhée pendant deux jours; l'agent de surveillance et son adjoint, le médecin en second et trois élèves en médecine ont eu quelques symptômes, tels que tension abdominale, borborygmes, coliques légères, diarrhée, étouffements, pesanteur de tête, etc.; mais on ne voit pas qu'il soit impossible que ces faits s'expliquent par l'impression d'influences étrangères à l'organisme.

*Pronostic.* — Le pronostic dépend de l'époque plus ou moins avancée de l'épidémie, de la succession plus ou moins rapide des symptômes et de leur intensité.

Quand l'épidémie est dans toute sa vigueur et que les périodes d'invasion et de froid se confondent, le pronostic est toujours très-grave: les signes les plus fâcheux sont l'absence complète du pouls, et la cyanose.

Lorsque les selles, de blanchâtres qu'elles étaient depuis plusieurs jours, sont devenues sanguinolentes ou sanglantes, la mort des malades a eu lieu en peu de temps.

La fréquence des selles ne nous a pas toujours paru en rapport avec la gravité du mal; ainsi, nous avons vu plusieurs malades guéris après avoir eu des selles très-nombreuses, tandis que d'autres sont morts en quelques heures, après deux ou trois évacuations seulement.

Toujours froide lorsque le malade doit succomber, la peau des cholériques se couvre souvent d'une sueur visqueuse, qu'il faut bien se garder de prendre pour un effet de la réaction, quand le retour de la circulation n'est point annoncé par les battements du pouls. Cette sueur, loin d'être salutaire, annonce ordinairement une mort prochaine.

M. Broussais a regardé comme un symptôme fâcheux la présence de vers dans le canal intestinal. Sans oser nous prononcer à ce sujet, nous dirons seulement que trois de nos malades ont rendu des lombrics peu de temps avant leur mort. A l'autopsie, deux autres vers de même espèce ont été trouvés dans l'intestin grêle des deux premiers sujets, et les intestins du troisième en contenaient une bien plus grande quantité.

L'indifférence de certains malades sur leur position, l'insensibilité morale, l'impossibilité dans laquelle se trouvaient quelques-uns de rester dans leur lit, ont toujours été de funeste augure. Nous en avons observé trois, qui, semblables à des spectres pendant les deux derniers jours qui ont précédé leur mort, se découvrant sans cesse, se levaient, arrachaient les sinapismes et les vésicatoires qu'on leur avait appliqués, cherchaient à passer de leur lit au lit le plus voisin, et seraient infailliblement tombés par terre si des infirmiers n'eussent été là pour les soutenir. Si vous les interrogiez sur leur position, ils vous regardaient fixément sans répondre, ou s'ils répondaient,

c'était pour assurer qu'ils ne souffraient pas. Aucune parole consolante ne paraissait les toucher : ils devenaient insensibles à la voix des personnes qui leur avaient été les plus chères. Une femme, entre autres, venue à l'ambulance avec un enfant de dix-huit mois, atteint aussi du choléra, le vit mourir, quelques heures avant elle, sans en paraître nullement touchée. Enfin, à peine ces malheureux étaient-ils replacés et couverts dans leur lit, qu'ils recommençaient à se découvrir et à se lever, jusqu'à ce que la mort vint mettre un terme à cet horrible état.

Plus le choléra s'est prolongé chez les malades que nous avons observés, et plus il nous a paru offrir de chances de succès.

Les signes les plus favorables dans cette affection sont une douce moiteur, coïncidant avec le retour du pouls et de la voix, la présence de la bile dans les matières des selles, la sécrétion des urines. Nous possédons plusieurs observations de malades chez lesquels la sécrétion urinaire a été suspendue pendant six à huit jours : l'un d'eux, après sept jours, sentit enfin sa vessie se remplir, mais il lui fut impossible d'uriner. Nous le sondâmes, matin et soir, pendant trois jours, et au bout de ce temps, la vessie reprit sa contractilité ordinaire. Le malade ne tarda point à recouvrer la santé.

Lorsque, après la période de froid, la réaction s'opère, les malades restent ordinairement dans un état de torpeur qui peut durer plusieurs jours : la figure s'injecte, se couvre d'une sueur abondante : les yeux deviennent saillants ; les malades ressemblent à des individus ivres. Ainsi que nous l'avons dit, en parlant de la durée du choléra, cet état nous a paru d'autant plus prononcé et durer plus long-temps que le traitement avait été plus stimulant.

*Marche, durée et terminaison.* — En divisant, ainsi que l'ont fait la plupart des auteurs, la maladie qui nous occupe en trois périodes, savoir : 1<sup>o</sup> période d'invasion, 2<sup>o</sup> période de froid, et 3<sup>o</sup> période de réaction, nous avons observé :

1<sup>o</sup> Que dans plusieurs circonstances, la marche de la maladie a été si rapide (surtout dans les quinze premiers jours, époque où le choléra sévissait avec intensité dans le deuxième arrondissement), que les périodes d'invasion et de froid se trouvaient le plus ordinairement confondues ;

2<sup>o</sup> Que la période de réaction, quand elle a dû avoir lieu, s'est très-rarement fait attendre au-delà de deux à trois jours :

3<sup>o</sup> Que dans quelques cas, la période de réaction, après s'être annoncée, s'est ensuite arrêtée, et que la mort du malade a presque toujours eu lieu peu de temps après.

4<sup>o</sup> Que la durée de la période algide a souvent été proportionnée au retard qu'ont mis les malades à réclamer des secours ;

5<sup>o</sup> Que l'état de stupeur qui accompagne et suit ordinairement la période de réaction, s'est prolongé d'autant plus que les malades ont été soumis à une méthode curative plus stimulante ;

6<sup>o</sup> Que la durée moyenne de la maladie chez les individus apportés à l'ambulance avec tous les symptômes du choléra bleu au début, et que nous avons été assez heureux pour voir guérir, a été de vingt à trente-cinq jours ;

7° Que le moindre écart de régime a presque constamment prolongé la durée de la convalescence, toujours longue dans cette affection.

On a regardé comme capables de suspendre la marche du choléra, ou même de le prévenir, certaines maladies telles que la phthisie et les affections inflammatoires du poulmon. Les faits nous manquent pour établir notre opinion d'une manière définitive; pourtant nous devons dire que, chez une vieille femme, nous avons vu les symptômes cholériques cesser au développement d'une pleuropneumonie: mais ils reparurent au bout de six jours pour marcher de pair avec l'affection pulmonaire et conduire la malade au tombeau.

La terminaison a eu lieu, dans les soixante-dix-huit cas que nous avons observés, ou par le retour à la santé, ou par la mort, ou enfin par la gastro-entérite chronique.

Lorsque le choléra s'est terminé par la mort, il a été ordinairement de très-courte durée; sur vingt-trois morts à l'ambulance dix ont succombé dans l'espace d'une heure à huit, ce qui fait un terme moyen de cinq heures.

Les tableaux suivans offrent les mutations survenues dans l'ambulance, depuis le 6 avril jusqu'au 15 mai 1832 :

DATES.	ENTRÉES.		SORTIES.			
	Hommes.	Femmes.	GUÉRISONS.		MORTS.	
			Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Du 6 au 10 avril.	4.	1.	»	»	»	»
Du 11 au 20	14.	31.	8.	10.	6.	11.
Du 21 au 30	9.	12.	9.	6.	3.	3.
Du 1 <sup>er</sup> au 10 mai.	1.	5.	1.	7.	»	»
Du 11 au 19	1.	»	2.	12.	»	»
	29.	49.	20.	55.	9.	14.
	78.		55.		23.	

	ENTRÉES.		SORTIES.			
			GUÉRISONS.		MORTS.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
De 1 à 10 ans.	»	1.	»	»	»	1.
De 11 à 20 —	5.	11.	2.	11.	1.	»
De 21 à 30 —	11.	15.	10.	12.	1.	1.
De 31 à 40 —	6.	9.	5.	7.	1.	2.
De 41 à 50 —	2.	4.	»	1.	2.	5.
De 51 à 60 —	4.	6.	5.	2.	1.	4.
De 61 à 70 —	5.	2.	»	»	5.	2.
De 71 à 80 —	»	5.	»	2.	»	1.
	29.	49.	20.	55.	9.	14.
	78.		55.		25.	

*Altérations organiques.* — Les autopsies ont été faites par nous avec le plus grand soin, et sous les yeux de M. Cruvelhier, qui a fait dessiner les altérations principales que nous avons rencontrées.

*L'habitude extérieure* était, sous plusieurs rapports, celle du corps dans les derniers instants de la vie. Même coloration de la peau, pâle, terreuse, livide: elle est devenue verte sur un sujet, douze heures après la mort, au-dessus de la partie antérieure des crêtes iliaques et des arcades crurales. Même flaccidité de cette membrane, qu'une exsudation visqueuse recouvre quelquefois dans les deux états de vie et de mort. L'aspect de la physionomie n'a pas changé. La sécheresse et la transparence de la sclérotique n'ont fait qu'augmenter. Un fait remarquable, c'est la chaleur qui se développe à la peau immédiatement après la mort, surtout à la région précordiale, d'où elle semble se répandre.

Nous n'avons point observé à l'ambulance les mouvements automatiques que nous avons remarqués à l'Hôtel-Dieu, trois heures après la mort; mais la contracture des pieds et des mains a souvent persisté long-temps, telle qu'elle était dans les derniers instants de la vie. La raideur cadavérique est presque toujours survenue très-promptement.

*Abdomen.* — Le *péritoine* ne nous a jamais paru visqueux et collant au toucher ; mais nous l'avons toujours trouvé dépourvu de l'humidité qui le lubrifie dans l'état normal. Deux fois il a offert une rougeur légère au grand épiploon, en quelques points du mésentère et du mésocolon transverse. Les ganglions mésentériques étaient augmentés de volume chez plusieurs sujets. L'estomac était souvent plus ou moins rétréci avec épaississement, quelquefois dilaté par des matières liquides et des gaz, dans toute son étendue, quelquefois enfin dilaté dans sa moitié cardiaque, et rétréci dans sa moitié pylorique. Dans quelques cas, il avait une couleur légèrement rosée extérieurement, dans le plus grand nombre, la couleur naturelle. La surface interne, presque toujours ridée, surtout à la partie postérieure et dans le sens du plus grand diamètre, d'une rougeur ou pointillée, ou arborisée, ou par plaques (1), était ramollie sur plusieurs sujets : sur quelques-uns, la muqueuse ressemblait, pour la consistance, à une bouillie claire, finement étendue sur sa membrane cellulo-vasculaire. Elle offrait, dans un cas, des ulcérations petites et nombreuses, qui lui donnaient l'aspect d'un réseau à mailles fines. Dans un autre cas, elle avait un aspect finement granulé, dû aux glandes de Brunner, qui ont souvent présenté du gonflement, avec ou sans rougeur. Nous avons quelquefois observé un point rouge à leur centre.

Les altérations du *duodenum* nous ont paru participer à celles de l'estomac et de l'intestin grêle, mais presque toujours elles étaient moindres.

L'intestin grêle, toujours de volume naturel dans la plus grande partie de son étendue, quelquefois dilaté et rétréci alternativement dans quelques points, avait souvent une couleur rosée à l'extérieur. La membrane muqueuse, toujours rouge dans une grande étendue, surtout vers la fin de l'intestin, quelquefois ramollie, jamais ulcérée, a souvent offert une quantité considérable de follicules isolés ou agminés (de Peyer), tuméfiés, quelquefois sans rougeur sur une surface fortement enflammée.

Le *gros intestin* a offert aussi à l'extérieur des rétrécissements et des dilatations alternatifs ; à l'intérieur, une rougeur et des développements de follicules analogues. La rougeur, le plus souvent disposée par plaques, était plus ordinaire dans le cœcum et les parties voisines que partout ailleurs. Elle cessait quelquefois dans une grande partie de l'intestin, pour reparaitre vers la fin de l'S iliaque du colon, et se propager à la partie supérieure du rectum. Deux fois nous l'avons vue très-prononcée à la partie inférieure de cet intestin.

Nous n'avons reconnu d'altération au *pancréas* qu'une seule fois. Il était petit, jaune, endurci et comme raccorni : cette altération

---

(1) Nous avons vu deux ou trois fois une tache de couleur ardoisée voisine du pylore, sans ramollissement, mais elle nous a paru le résultat d'une ancienne maladie.



était étrangère au choléra, et le résultat d'une affection ancienne.

Le volume du *foie* était ordinairement un peu augmenté, sa couleur livide à l'extérieur; son tissu d'un rouge foncé, souvent ramolli, gorgé de sang noir. La *vésicule biliaire*, presque toujours distendue par une bile noire et poisseuse, contenait en outre sur deux sujets, une grande quantité de petits calculs, chez l'un triangulaires et d'un jaune doré, chez l'autre noirs et semblables, pour la forme, à de petites branches de corail. Nous l'avons trouvée une fois réduite à un petit volume et ossifiée; elle contenait une petite quantité d'un liquide ressemblant pour la couleur et la consistance à de la crème.

*Thorax.* — Nous avons toujours trouvé le *péricarde* sans humidité, le *cœur* souvent flasque, ramolli, quelquefois épaissi à gauche, dilaté à droite, constamment rempli de sang noir, en partie liquide et en partie coagulé, dans ses quatre cavités. L'*aorte*, à son origine ainsi que l'*artère pulmonaire*, contenaient une quantité plus ou moins considérable de sang de même nature.

Les *plèvres* étaient desséchées, et nous n'avons jamais trouvé dans leur cavité une goutte de sérosité. Chez tous les vieillards il y avait d'anciennes adhérences entre les feuillets viscéraux et pariétaux.

Les *poumons*, presque toujours engoués de sang noir à la partie postérieure par l'effet de la transsudation cadavérique, et sains partout ailleurs, une fois emphysémateux dans une grande étendue, ont offert tous les degrés de l'inflammation chez la vieille femme qui fait le sujet de notre observation.

*Crâne.* — Les *sinus de la dure-mère* étaient toujours gorgés de sang; les membranes *arachnoïde* et *pie-mère* ont présenté de l'injection plusieurs fois. Chez quelques sujets il y avait une petite quantité de sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Nous en avons toujours trouvé un peu dans les ventricules cérébraux. Le *cerveau*, coupé par tranches, était toujours plus ou moins piqueté de sang.

*Canal vertébral.* — Nous avons trouvé les vaisseaux qui entourent la *moelle* injectés; celle-ci nous a paru dans l'état naturel. Le canal vertébral renfermait une petite quantité de sérosité.

*Ganglions, nerfs et plexus.* — Nous avons toujours disséqué avec soin le plexus solaire, les ganglions abdominaux et thoraciques, les grand et petit splanchniques, la portion thoracique et abdominale du nerf de la huitième paire, et nous pouvons affirmer qu'il n'y a eu de lésion apparente que dans deux cas; dans l'un, le grand splanchnique du côté droit offrait quelques stries sanguines dans l'étendue d'un pouce immédiatement au-dessus du diaphragme; dans l'autre, les ganglions qui composent le plexus solaire nous ont paru un peu rouges et tuméfiés.

Nous passons sous silence quelques altérations peu remarquables et tout-à-fait étrangères au choléra.

*Autopsies.* — Les ouvertures de cadavres que nous avons faites à l'ambulance n'ayant pu être consignées toutes ici, nous ne rapportons que celles qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt.

1°. La Veuve Baton, âgée de soixante ans, sans état, entrée à l'ambulance le 14 avril, a de la diarrhée sans coliques depuis plusieurs jours; il s'y joint des nausées, quelques crampes et un léger refroidissement des extrémités; la face est altérée, mais n'offre point la teinte bleue. Les jours suivants il survient des vomissements abondants; la malade se refroidit de plus en plus, pousse des cris plaintifs, et meurt le 18 au matin. Les moyens employés pour combattre ces accidents ont consisté en boissons et lavements glacés; potions laudanisées, sangsues et ventouses à l'épigastre, sulfate de quinine, et vésicatoires aux cuisses.

*Autopsie.* — La peau est décolorée, le péricarde est desséché. Le cœur offre une tache blanchâtre sur la face externe du ventricule droit; les poumons sont engorgés (pneumonie des agonisants), et contiennent à leur partie postérieure une assez grande quantité de liquide noirâtre spumeux; l'estomac, dont la muqueuse est légèrement rosée, n'offre pas ces rides qu'on y rencontre si fréquemment; *injection de tout l'intestin grêle, très-marquée dans le tiers inférieur, légère dans le reste de son étendue.*

2°. Madame Breton, portière, âgée de cinquante ans, après quelques fatigues pour soigner son mari, mort le 14 avril, du choléra, en éprouve le 15 à midi les premiers symptômes; elle entre à l'ambulance le lendemain à deux heures. Les vomissements ainsi que les selles sont très-abondants; elle se refroidit de plus en plus, et meurt dans la nuit. On a vainement cherché à la réchauffer par des frictions, des sinapismes, le fer à repasser sur le rachis, etc.

*Autopsie.* — Toute la surface extérieure du corps offrait une teinte violette, comme chez les individus asphyxiés par le charbon; *la muqueuse de l'estomac présentait une ecchymose légère et très-circoscrite vers la partie moyenne de la grande courbure; les follicules étaient apparents, et les plissements moins marqués qu'ils ne le sont ordinairement.* Les intestins grêles, dont la muqueuse était de couleur légèrement rosée, contenaient une très-grande quantité de mucosités épaisses et rougeâtres.

Une troisième autopsie nous a offert un résultat à peu près semblable: mais nous devons dire que, dans le principe de l'épidémie, nous étions tellement prévenus par les rapports des médecins du Nord contre l'existence de la gastro-entérite, que nous n'examinions pas peut-être avec tout le soin nécessaire la muqueuse digestive, marquée sur nos cahiers comme *à peu près dans son état normal.*

Depuis cette époque, nous avons examiné le canal intestinal avec la plus scrupuleuse attention, et nous n'avons pas rencontré *un seul cadavre* qui ne nous ait offert une gastro-entérite tellement étendue qu'il ne venait à l'esprit d'aucun des assistants d'en nier l'existence. L'inflammation s'est offerte sous toutes les formes: injection, arborisation, rougeur uniforme, épaississement, développement des follicules, etc. Plusieurs autopsies doivent, au reste, être rapportées pour offrir des résultats plus certains.

3°. Rissard, commissionnaire, âgé de vingt-cinq ans, formes athlétiques, est pris, le 25 avril, de violents symptômes de choléra. Il entre à minuit à l'ambulance, il meurt à une heure du matin. A peine

a-t-on eu le temps de faire des frictions sur diverses parties du corps, et de lui faire avaler douze gouttes d'ammouiaque dans une cuillerée d'infusion de camomille, prescrite par le médecin qui l'a amené.

*Autopsie.* — Cadavre d'un homme asphyxié par le charbon ; couleur bleue de tout le corps, ecchymoses et sugillations sur la peau, face injectée, écume sortant de la bouche, conjonctives noires, yeux atrophiés, cornée transparente, déformée ; la rigidité cadavérique est très-grande, les membres sont contractés.

*La surface extérieure de l'estomac et des intestins est rosée ; la muqueuse gastrique offre de larges plaques fort rouges sur presque toute sa surface ; dans plusieurs points elle est emphysémateuse, boursofflée, soulevée par de l'air. Cet emphysème s'observe encore dans le commencement de l'intestin grêle.*

*Presque toute la membrane muqueuse intestinale est d'un rouge uniforme ; vers la valvule iléo-cœcale, l'inflammation se présente sous forme d'arborisations ; les follicules sont très-développés ; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la multitude des plaques de Peyer engorgées et saillantes, surtout vers la fin de l'intestin grêle.*

*La surface interne des gros intestins est également injectée, excepté vers sa partie inférieure ; elle offre un grand nombre de plissements et des follicules fort développés.*

Chez ce sujet, mort en peu d'heures, les désordres étaient, comme on le voit, fort grands. On a dû remarquer surtout le boursofflement de la muqueuse par de l'air qui semblait injecté dans le tissu cellulaire sous-jacent, et la quantité de plaques de Peyer de diverses grandeurs, disséminées sur les intestins.

Voici une lésion non moins remarquable chez un jeune sujet, également mort en quelques heures.

4°. *Adiodat*, apprenti tailleur, a, depuis quelques jours, des coliques et de la diarrhée. Il s'était couché sur l'herbe après une longue course, et ces symptômes se sont aggravés. Il entre à l'ambulance, le 25 avril, à dix heures du matin, dans la période de froid, et meurt à quatre heures de l'après-midi. On a cherché inutilement à appliquer des sangsues à l'épigastre ; il a fallu se borner aux lavements froids, aux sinapismes, aux frictions, etc.

*Autopsie.* — Enfant de quinze ans bien constitué. Le *facies* n'est point altéré, sauf l'excavation des yeux.

*La muqueuse de l'estomac est rouge dans presque toute son étendue ; elle est ramollie et réduite, dans sa plus grande partie, en une espèce de putrilage ; elle n'offre point de plissements.*

*Le duodenum est intact ; le reste de l'intestin grêle offre une surface interne rosée. Ses follicules muqueux sont de plus en plus développés à mesure qu'on approche du cœcum, au point que, dans toute la longueur de l'iléon, il semble qu'il se soit développé une multitude de tubercules miliaires ou de boutons de variole. Une vingtaine de vers lombrics sont disséminés dans toute la longueur de l'intestin. Les plaques de Peyer sont très-apparences ; le gros intestin offre aussi une multitude de ces follicules développés, quoique sa muqueuse soit blancheâtre. Celle du rectum présente plusieurs plissements.*

Cette éruption sur la muqueuse intestinale, chez un sujet dont

la mort a été si prompte, est digne d'attention. Quoique nous ayons rencontré plusieurs fois ces follicules très-développés, jamais des boutons aussi nombreux et aussi saillants ne s'étaient offerts à notre observation dans les nombreuses autopsies de cholériques que nous avons faites.

Voici encore une autre forme sous laquelle l'inflammation a été rencontrée.

5°. La femme Trimballet, âgée de trente ans, a de la diarrhée depuis huit jours ; mais depuis deux jours il est survenu des crampes et des vomissements. Elle est apportée à l'ambulance dans un état d'asphyxie complète ; on ne peut parvenir à la réchauffer, elle meurt dans la nuit.

*Autopsie.* — L'estomac est rétréci ; sa muqueuse est plissée et rouge dans sa plus grande étendue. La muqueuse des intestins grêles offre de la rougeur sur tous ses points ; cette rougeur est de plus en plus foncée à mesure qu'on approche du cæcum, et l'on n'observe pas dans toute l'étendue de l'intestin une portion qui soit dans l'état normal.

La surface interne du gros intestin offre une couleur rouge foncée, surtout à la partie supérieure du rectum.

Jamais inflammation plus vaste n'a été rencontrée dans le canal digestif : la muqueuse était rouge, boursoufflée ; mais elle n'était pas ulcérée comme dans l'observation suivante.

6°. M<sup>me</sup> Nicolin, après un jour de maladie, entre à l'ambulance dans un état très-avancé d'asphyxie. On ne peut parvenir à la réchauffer ; elle meurt dans la nuit.

*Autopsie.* — La surface interne de l'estomac offre à sa partie postérieure un petit nombre de plissements. La muqueuse est injectée dans presque toute son étendue, surtout à la face postérieure ; les follicules sont très-saillants, et donnent à toute la membrane un aspect granulé. Cette membrane est ramollie dans toute son étendue ; sa consistance est pulsatice, et la plus légère impression du doigt suffit pour l'enlever.

La muqueuse de l'intestin grêle est d'autant plus rouge qu'on approche davantage du cæcum ; elle offre plusieurs taches d'un gris noirâtre.

La muqueuse du gros intestin présente aussi, dans plusieurs points, une injection très-marquée, disposée tantôt par plaques très-étendues, tantôt par points disséminés çà et là, tantôt enfin sous forme d'arborisations.

Les autres autopsies nous ont offert des traces à peu près semblables de l'inflammation qui prédominait tantôt dans l'estomac et tantôt dans l'intestin. Le plus souvent, elle occupait la partie inférieure de l'intestin grêle, assez souvent le gros intestin. Quant aux altérations des autres organes, nous renvoyons à ce que nous avons dit plus haut sur les altérations organiques.

*Nature de la maladie.* — La maladie consiste pour nous dans la réunion des altérations fonctionnelles et des altérations organiques. Les premières nous sont connues ; elles sont exaltées ou perverses dans les organes digestifs ; affaiblies, perverses, ou même éteintes, dans tout le reste de l'économie. Les principales altérations organiques sont l'état inflammatoire d'une grande partie du tube digestif et

souvent du foie, l'état de congestion sanguine ordinaire du cerveau et de ses membranes, et l'altération du sang. Suffisent-elles pour expliquer les symptômes cholériques et la mort? Est-il d'autres lésions cachées dans l'intimité des tissus ou dans la composition de leurs produits? C'est ce que nous ne nous permettons pas de décider; mais doit-on tenir compte de ces faits positifs dans le traitement, ou, poursuivant des désordres inaperçus, négliger complètement les indications fournies par l'ouverture de cadavres. Ne conçoit-on pas, en effet, que si, au lieu de combattre l'inflammation des organes digestifs, on veut relever les forces vitales partout abattues, excepté dans ces organes, par les excitants internes les plus énergiques, on concentrera de plus en plus la force nerveuse sur eux, et que l'on privera les autres de leur indispensable mobile? De là, 1° la lenteur et la mollesse des battements du cœur, des pulsations artérielles, la stase du sang dans les capillaires; 2° la respiration imparfaite, le défaut d'oxigénéation du sang, sa coloration noire, la cyanose; 3° le refroidissement, qui tient aussi à la stase du sang; 4° l'absence constante de sécrétion urinaire, et par suite la rétraction de la vessie; 5° l'absence de transpiration pulmonaire et cutanée: ces deux derniers ordres de phénomènes dépendant aussi de l'afflux des liquides à la surface digestive.

*Traitement.* — L'opinion presque générale, qu'il fallait stimuler dans le traitement du choléra, et le peu de faits que nous possédions sur les altérations pathologiques, lors de la formation de l'ambulance, engagèrent M. Cruveilhier, médecin en chef, à employer la méthode stimulante; mais au bout de quelques jours le vin de Madère, le quinquina, etc., furent remplacés par des boissons beaucoup moins toniques, et depuis on a abandonné ce traitement pour suivre celui que nous allons indiquer.

Lorsque le malade est apporté à l'ambulance, dans la période de froid, il est aussitôt placé dans un lit bassiné et réchauffé à l'aide de l'appareil caléfacteur de Chevallier (1).

Comme l'oppression est ordinairement très-grande, et que la chaleur ne pourrait que l'augmenter, on fait en sorte que la poitrine du malade soit libre et découverte; on donne une infusion de tilleul chaude en petite quantité. Le but que nous nous proposons, en administrant cette infusion, est de porter à la peau sans provoquer le vomissement. On donne aussi un quart de lavement à trente-six degrés, avec addition d'amidon et de sept à huit gouttes de laudanum

(1) Cet appareil consiste en un réchaud contenant dans son intérieur une lampe à l'esprit-de-vin. La partie supérieure de ce réchaud est recouverte d'un chapiteau terminé par un tube en fer blanc recourbé, terminé lui-même par une espèce d'embouchure, qui doit arriver sous les couvertures du malade, afin que la chaleur puisse se propager dans toute l'étendue du lit, les couvertures sont soulevées par un berceau long de trois pieds, sous lequel le malade est placé. Le même appareil a été modifié par M. Meliss dans le but de faire respirer des vapeurs aromatiques ou celles d'eau oxigénée.

de Rousseau : nous le préférons au vin d'opium de Sydenham, qui nous paraît trop excitant. On fait des frictions avec le liniment ammoniacal camphré sur les membres supérieurs et inférieurs ; on frictionne également la région précordiale, on promène un fer chaud sur la colonne vertébrale, suivant la méthode du docteur Petit, ou bien on établit un vésicatoire dans toute son étendue. Pendant ce temps on prépare des sinapismes, que l'on applique sur les membres. On réchauffe le malade de temps à autre ; et si la réaction ne tend pas à se produire, on applique un moxa à l'alcool sur la région épigastrique. Nous n'avons osé recourir au cautère actuel, que M. le docteur Pouget a si utilement employé sur son épouse et sur plusieurs de ses malades, de peur d'épouvanter les nôtres. Observons aussi qu'il y aurait un grand inconvénient à employer à la fois tous les moyens que nous venons d'indiquer sur un même sujet. Il serait à craindre, en effet, que, semblable à une brûlure d'une grande étendue, une telle excitation à la surface ne retentît dangereusement sur les centres.

Ce ne serait qu'en désespoir de cause que nous emploierions encore les excitants à l'intérieur, si tous les autres moyens n'avaient pu retarder la marche du choléra vers la mort, et si les symptômes se rapportaient seulement aux parties moyenne et inférieure du tube intestinal (*melius auceps remedium quam nullum*).

Sitôt que la réaction tend à se produire, nous appliquons des saignées sur le ventre, avec ventouses, que nous laissons pendant une demi-heure ou trois-quarts d'heure, et, après la chute des saignees, des cataplasmes émoulliens. Nous réitérons ces applications de saignees suivant les indications : si l'individu est fort, pléthorique, si le pouls est fréquent, nous pratiquons une ou plusieurs saignées générales. Nous ne commençons pas par l'ouverture de la veine, 1° à cause de la petite quantité de sang obtenue à grande peine, avec beaucoup de fatigue pour le malade ; 2° à cause de la débilitation immédiate et ordinaire produite par la saignée générale. En même temps nous avons recours aux réfrigérants, qui nous paraissent très-propres à faire cesser les vomissements et la diarrhée. On donne ou l'eau de Seltz à la glace, par cuillerées, de cinq en cinq minutes, ou simplement de petits morceaux de glace, que le malade laisse fondre dans sa bouche ; un quart de lavement amidonné, à la glace, avec addition de huit gouttes de laudanum de Rousseau. Ce quart de lavement est répété de deux en deux heures, avec ou sans addition de laudanum, suivant la fréquence des selles. Nous cherchons à combattre les crampes en pratiquant des frictions avec l'alcool camphré mêlé à l'ammoniac. Nous avons vu quelquefois cesser les étouffements, les hoquets, les nausées, etc., par l'emploi d'une potion gommeuse laudanisée, ou avec addition de sirop diacode, et à l'aide d'un sinapisme ou d'un vésicatoire à l'épigastre. La glace, sur cette région, nous paraît aussi utile pour combattre les mêmes accidents.

Pour maintenir la réaction, et même la développer, nous plongeons parfois nos malades dans un bain à 28 ou 30 degrés. Dans le bain, on combat les symptômes de congestion cérébrale par des affusions d'eau froide, des compresses trempées dans l'eau glacée, ou

en tenant appliquée sur la tête une vessie remplie de glace. Les étouffements sont aussi combattus par l'application d'une semblable vessie sur la région épigastrique. Au sortir du bain, on entretient l'état d'excitation de la peau par des douches de vapeur, des sinapismes et tous les excitants externes.

Quand la diarrhée a persisté, nous avons souvent fait poser avec succès des sangsues à l'anus.

Dans la période de réaction, nous employons, pour faire cesser la stupeur, la somnolence et tous les symptômes typhoïdes, des sangsues derrière les oreilles, quelquefois à l'anus, surtout lorsqu'il y a diarrhée, et des vésicatoires à la partie interne des cuisses et des bras.

Dans cette période, les bains tièdes, long-temps prolongés avec affusion d'eau froide sur la tête, nous ont souvent réussi contre l'anxiété, les étouffements, les hoquets, les spasmes et tous les accidents nerveux.

Lorsque la maladie tend à se terminer heureusement, les malades, qu'une soif inextinguible précipitait avidement sur les boissons glacées, éprouvent quelquefois le désir des boissons chaudes et tièdes. Ce désir est d'un heureux augure, et M. Cruveilhier, secondant de sa haute raison les efforts de la médecine instinctive, s'est toujours empressé de les seconder. Cet habile professeur, à toutes les époques de la maladie, nous a constamment donné le précepte de suivre les indications fournies par le malade lui-même, en les conciliant avec les indications fournies par le scalpel et un raisonnement sévère.

Telle est la méthode de traitement à laquelle il s'est fixé, fondé sur les symptômes, sur les autopsies et sur les succès. Livré un instant à la méthode incendiaire si généralement et si dangereusement vantée, il a bientôt reconnu qu'il fallait la repousser avec effroi, et tenir compte de la lésion des organes digestifs, toujours grave, si ce n'est par sa profondeur, du moins par son excessive étendue et ses sympathies funestes avec les organes de l'innervation.

La convalescence est toujours longue et pénible quand les malades ont été traités par les excitants intérieurs; mais quel que soit le traitement employé, elle doit toujours être surveillée avec le plus grand soin. Les voies digestives sont irritables au dernier point; quelques cuillerées de bouillon coupé suffisent souvent pour réveiller les douleurs abdominales, les étouffements et les vomissements. Une moitié d'échaudé avec des confitures, un verre d'eau légèrement teint de vin, une tranche de citron, ont réveillé des coliques, de la diarrhée et des accidents nerveux chez plusieurs de nos malades.

Un homme, qui avait été traité à l'hôpital Beaujon, et qui se croyait parfaitement rétabli, voulut fêter sa délivrance. Joyeux au sein de ses amis, il prit du vin rouge, du vin blanc, du café et plusieurs petits verres d'absinthe. On l'apporta à l'ambulance avec des étouffements, des coliques, des vomissements, des selles abondantes, des crampes et des convulsions. Ces accidents furent promptement combattus par une saignée générale, une application de sangsues à l'épigastre, des sinapismes aux extrémités et une potion

calmante , et bientôt ce malade put être conduit à sa demeure pour recommencer une convalescence longue et pénible.

Pour réconcilier les voies digestives avec leurs excitants ordinaires , il faut les sonder avec prudence , et nous dirons même avec crainte. On permettra successivement quelques cuillerées de bouillon coupé, de légères semoules, de petits potages, quelques légumes, des viandes blanches, et l'on ramènera ainsi peu à peu les malades à leur régime ordinaire.

Tel est le traitement que nous avons suivi, et qui a été couronné de quelque succès. C'est pour nous un plaisir et un devoir de rendre hommage à l'administration dévouée et sage qui nous a si admirablement secondés. La surveillance, exercée avec tant de cordialité et tant de zèle par M. Berger, maire du 2<sup>e</sup> arrondissement, et M. Meurice, directeur de l'ambulance, savait prévenir les plus petits besoins du service.

Les bons résultats que l'on a obtenus de la création des ambulances prouvent l'utilité de ces établissements dans les villes que le choléra pourrait ravager. C'est le moyen d'éviter le danger toujours grave de la concentration dans un grand hôpital. Les malades, dans leur quartier, se trouvent en quelque sorte au sein de leur famille. Ils reçoivent des soins moins partagés et plus assidus; la surveillance est moins étendue et plus active.

## ART. 471.

*Relevé des maladies qui ont causé la principale mortalité à Paris, dans l'année 1850.*

Nous trouvons dans le *Journal des Commissions sanitaires*, le relevé suivant :

Le catarrhe pulmonaire a occasioné en 1850, à Paris .....	3555 décès.	{ 1803 hommes. 1752 femmes.
La phthisie pulmonaire .....	2948 —	{ 1422 hommes. 1526 femmes.
L'entérite .....	2452 —	{ 1040 hommes. 1412 femmes.
La pneumonie .....	2160 —	{ 1104 hommes. 1056 femmes.
La gastrite .....	1997 —	{ 985 hommes. 1014 femmes.
Les convulsions .....	1880 —	{ 958 hommes. 942 femmes.
L'apoplexie .....	1508 —	{ 820 hommes. 488 femmes.
La fièvre cérébrale .....	1288 —	{ 724 hommes. 564 femmes.



Les autres maladies ne se rencontrent que dans des proportions infiniment moins fortes, et celles qui suivent les précédentes, d'après leur ordre de gravité, présentent, savoir :

Le squirrhe et cancer.....	602 décès.	{	112 hommes.
			490 femmes.
L'hydropisie.....	386 —	{	122 hommes.
			264 femmes.
L'anévrisme.....	372 —	{	168 hommes.
			204 femmes.
La péritonite.....	351 —	{	56 hommes.
			295 femmes.
L'hydrothorax.....	358 —	{	116 hommes.
			242 femmes.
La petite vérole.....	329 —	{	168 hommes.
			161 femmes.
La rougeole.....	224 —	{	120 hommes.
			104 femmes.

Les maladies qui viennent ensuite, telles que le croup, la dentition, la coqueluche, la scarlatine, qui attaquent les enfants, principalement jusqu'à l'âge de six ans, ne présentent pas 200 décès pour chacune.

Les *enfants morts nés* ont été au nombre de 1110 du sexe masculin, et de 1025 du sexe féminin. Les décès suite de *faiblesse de naissance* s'élèvent à 588, et *l'affaiblissement sénile* donne 958 décès, dont 352 hommes et 606 femmes.

En résumé, il est mort dans l'année dans les arrondissements :

Sexe masculin.....	8964	} Total 18494.
Sexe féminin.....	9530	

Dans les hospices et hôpitaux :

Sexe masculin.....	5082	} Total 10009.
Sexe féminin.....	4927	

Total général..... 28503.

#### ART. 472.

*Observation sur les bons effets du chlorure de chaux appliqué sur un ulcère rongéant de la lèvre inférieure ; par le professeur de BERNDT de GRISWALD.*

Marie L., née de parents sains (le père est pêcheur), ro-

buste, grande pour son âge, se plaigait, le 26 mars 1829, sans cause connue, de malaise et d'inappétence. Au bout de quelque temps sa mère observa que l'odeur que sa fille exhalait de la bouche était infecte. En l'examinant, elle trouva que ses gencives étaient gonflées, et que des stries ulcérées se dirigeaient vers la lèvre inférieure. Le lendemain cette lèvre était gonflée, livide, mais point douloureuse. Les parents ayant appliqué un onguent sur la partie malade, le gonflement se changea en un ulcère infect qui s'étendit rapidement. On amena l'enfant à notre clinique, dix jours après la formation de l'ulcère. La santé générale était bonne; il y avait de l'appétit et du sommeil. Une grande partie de la lèvre était détruite par l'ulcère rongeur; ses bords étaient renversés, son fond, d'un gris sale, était entouré d'un cercle rouge et brillant qui paraissait légèrement douloureux à la pression. Nous employâmes sans succès à l'extérieur une solution de chlorure de chaux, à l'intérieur une décoction concentrée de quinquina, ainsi qu'une diète fortifiante et du vin. On eut successivement recours avec aussi peu de bonheur à l'acide muriatique étendu d'eau, à un mélange de myrrhe et de baume du Pérou, à l'acide pyro-ligneux, à l'application de sangsues, etc. Malgré tous ces moyens, la lèvre inférieure était bientôt presque entièrement détruite, les glandes maxillaires étaient fort gonflées. Le 5 mai, la destruction paraissait s'arrêter, car le fond de la plaie s'était presque entièrement nettoyé. Mais, le 8 du même mois, l'ulcère recommença à s'étendre avec une effrayante rapidité.

Le 2 juin la destruction envahissait les parties molles du cou; l'aspect de la malade, qui du reste paraissait se bien porter, était devenu hideux, et j'avais perdu tout espoir d'arrêter les progrès du mal. Voulant cependant faire un nouvel effort, j'eus recours de nouveau à une solution de chlorure de chaux sous forme de cataplasme, qui fut renouvelé les premiers jours de deux en deux heures et trois fois la nuit. La malade éprouva d'abord de vives douleurs après chaque application, mais dès le troisième jour j'observai un mieux sensible; comme le mieux se soutenait on renouvela le cataplasme moins souvent, et au bout de huit jours on lui substitua un onguent fait avec la poudre de myrrhe et le baume du Pérou. Lorsque des granulations charnues se furent élevées au fond de la plaie, que tout gonflement et toute douleur eurent disparu, on pensa avec l'onguent basilic, joint à la poudre de myrrhe. La cicatrisation fit alors de rapides progrès. Dans les derniers jours de l'application du cataplasme, le chlorure de chaux, mêlé à la salive, inonda

le cou et y détermina une vive inflammation, qui céda cependant facilement à des fomentations faites avec l'extrait de sa-  
turne étendu d'eau, et à la cessation de l'application des cata-  
plâsmes.

L. C. Z.

(*Journ. de la Méd. prat. de Hufsl.*)

*Réflexions.* Il est rare que ces ulcères qui dévorent si rapidement nos tissus soient arrêtés dans leur marche par les applications des stimulants dont on a fait usage; cependant plusieurs praticiens assurent avoir retiré de bons effets des lotions avec la dissolution de chlorure de chaux (*voy. art. 466*). Il est probable que cette substance ne modifie d'une manière avantageuse que les ulcérations à fonds grisâtres, à bords pâles, et non celles qui s'avancent dans nos tissus avec tous les attributs de l'inflammation la plus vive; car ces dernières ne peuvent être heureusement modifiées que par un traitement antiphlogistique actif, ou par une cautérisation profonde qui décompose à l'instant les tissus altérés.

Nous avons vu il y a plusieurs années dans les salles du Val-de-Grâce un ulcère de cette espèce arrêté de la manière la plus complète par de nombreuses applications de sangsues. Cette observation, qui se trouve consignée dans une thèse fort remarquable soutenue en 1827 par le docteur Hélie, offre assez d'intérêt pour que nous la reproduisions ici textuellement :

« Un soldat, âgé de vingt-six ans, était convalescent d'une variole confluyente : toutes les croûtes étaient tombées depuis quelques jours, lorsqu'il survint un aphthe douloureux à la face interne de la joue droite, très-près de la commissure. Il l'irrita fortement en se frottant les dents avec une brosse rude. L'aphthe se change de suite en un ulcère, qui s'accroît rapidement et s'étend en avant. Il est douloureux et fournit fréquemment du sang; en deux jours, il a gagné la commissure des lèvres et se montre au-dehors. Le malade ne s'en plaignit pas au médecin. Les deux jours suivants, l'ulcère attaque la commissure et la portion adjacente du bord libre des deux lèvres, et détruit, dans l'étendue de quelques lignes, toute l'épaisseur de ces parties, perpendiculairement à la membrane interne à la peau. Il a pris en même temps tout l'aspect d'un ulcère carcinomateux; ses bords sont renversés en dehors; sa surface, inégale et brunâtre, exhale une odeur fétide, et donne souvent du sang en abondance. La joue et les lèvres sont gonflées, tendues et rouges; la douleur est excessive; il est impossible d'ouvrir la bouche; il n'y a point de fièvre. M. Broussais observa alors le malade pour la première fois, le 9 novembre, et prescrivit une application de

douze sangsues au pourtour de l'ulcère, un cataplasme et des fomentations émollientes. Les piqûres des sangsues donnèrent beaucoup. Le 10, l'ulcère continue à faire des progrès. (*Six sangsues*). Le 11, la destruction augmente encore ; elle semble s'étendre à cinq ou six lignes au-delà de la commissure et un peu moins dans chaque lèvre ; même aspect de l'ulcère, même fétilité, hémorrhagies fréquentes ; impossibilité d'ouvrir la bouche. Cependant la douleur est moindre ; il y a moins de gonflement et de rougeur aux environs. (*Six sangsues*.) Le 12, l'ulcère a cessé de faire des progrès. (*Huit sangsues*.) Le 15, mieux sensible ; ses bords se sont affaissés ; et leur affaissement montre déjà que la destruction est moindre qu'elle ne le paraissait. Sa surface fournit souvent encore du sang ; mais elle est moins inégale, moins rouge, moins fétilde ; le contour est toujours très-dur ; le gonflement de la joue et des lèvres a cessé ; la douleur est bien moindre ; le malade peut entre'ouvrir la bouche et prononcer quelques mots, quoique d'une manière défectueuse. On voit que l'ulcère s'est moins étendu dans la bouche qu'à l'extérieur. (*Six sangsues*.) L'amélioration continue les jours suivants ; les hémorrhagies cessent ; la surface ulcérée, moins rouge, moins inégale, se couvre de croûtes minces, qui tombent et sont remplacées rapidement ; elle diminue d'étendue par l'affaissement des bords, sans qu'il se forme encore de cicatrice. Enfin, le 24, la cicatrice paraît commencer ; l'ulcère n'a plus que quelques lignes d'étendue, et offre le meilleur aspect. Le 29, un érysipèle partant de l'ulcère envahit la joue gauche ; une application de quatre sangsues l'arrête à son début. Quelques jours après, survient un autre érysipèle, plus considérable, qui cède également à une application de sangsues. La cicatrisation de l'ulcère ne fut plus entravée : elle était complète le 6 décembre. La déperdition de substance était trois fois moins considérable qu'on n'aurait pu s'y attendre. La dureté de la commissure rendait encore la prononciation difficile et viciieuse ; et la difformité était choquante. Mais peu à peu cette partie s'assouplit ; et lorsque le malade sortit, à la fin de décembre, la prononciation était redevenue presque naturelle, il n'y avait qu'une très-légère difformité. »

## ART. 473.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu.— Considérations pratiques sur les brides qui suivent les brûlures et les opérations qu'elles nécessitent.*

Les plaies faites à nos tissus peuvent se réunir immédiate-

ment ou avec formation d'un tissu nouveau. Celles qui résultent de brûlures sont le plus souvent dans ce dernier cas ; aussi s'accompagnent-elles fréquemment de la déformation des membres, avec gêne plus ou moins grande dans les mouvements.

Quand l'épiderme ou le corps muqueux ont été seuls attaqués, comme ils se reproduisent avec facilité, il n'en résulte guère que quelques inégalités à la surface de la peau ; il en est à peu près de même quand une partie seule du chorion a été détruite. Mais lorsque la peau tout entière a été frappée de mortification, quand surtout le tissu cellulaire sous-cutané ou les parties subjacentes ont éprouvé l'action du feu, il ne peut y avoir de guérison que par le rapprochement des tissus voisins ou par la formation d'un tissu nouveau. Ainsi lorsque la perte de substance est grande, si l'on permet aux bords de la plaie de se rapprocher, la guérison est prompte, mais elle entraîne nécessairement le raccourcissement et la déformation du membre ; si au contraire en les maintenant éloignés on attend la formation d'un tissu nouveau, on conserve au membre ses mouvements et sa direction, mais la cicatrisation est infiniment plus longue, et dans un grand nombre de cas la vie des malades en est compromise.

Soit que la plaie ait été abandonnée à elle-même, soit que le chirurgien ait permis à ses bords de se rapprocher, il se forme des brides, des espèces de cordes tendues qui fléchissent le poignet sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras, etc. Ces brides, qui s'opposent à toute espèce de mouvement, doivent être détruites pour que les membres recouvrent leur liberté de flexion et d'extension.

Deux moyens nous sont offerts pour y parvenir. L'un consiste à inciser transversalement ces cordes tendues, et à maintenir leurs bords écartés jusqu'à ce qu'une cicatrice plus large se soit formée ; l'autre à disséquer, à enlever les cordes elles-mêmes, et à maintenir les membres dans l'extension jusqu'à formation d'un vaste tissu cutané nouveau. Il est évident qu'en suivant ce dernier procédé, on remet les choses précisément dans l'état où elles se trouvaient après la brûlure ; or, est-il d'un praticien prudent d'exposer la vie de ses malades pour les débarrasser de leur infirmité, et doit-on préférer une opération longue, difficile, douloureuse, et qui n'est pas exempte de danger, à un procédé qui n'oblige qu'à quelques incisions et qui conduit au même but, comme on pourra s'en convaincre par les deux observations suivantes :

Un enfant d'une dizaine d'années a eu, dans les premières années de sa vie, le bras plongé dans de l'eau bouillante. A

son entrée à l'Hôtel-Dieu, la main était portée sur l'avant-bras, le pouce appuyé sur son bord externe, les deux derniers doigts tout-à-fait fléchis sur la main, l'index et le doigt médial à peu près libres. Le carpe et le métacarpe formaient un angle droit avec l'avant-bras.

Cette flexion forcée, qui rendait le membre absolument inutile, était le résultat de deux brides qui s'étendaient de l'avant-bras à la main. La peau de cette région était tout-à-fait détruite. Cependant les tendons n'étaient point adhérents à la cicatrice, et quoique ces désordres existassent depuis longues années, il n'y avait point d'ankylose dans les articulations du poignet.

L'état des parties bien établi, M. Dupuytren pensa qu'en coupant transversalement les deux brides en question il obtiendrait aisément le redressement du poignet, et en effet une incision transversale fut faite avec beaucoup de précaution, en ménageant les tendons, les nerfs et les artères. Cette solution de continuité s'élargit aussitôt considérablement d'elle-même, et le poignet fut redressé sans efforts. Une seconde incision transversale fut pratiquée un peu plus haut, puis enfin une troisième sur la bride qui tenait le pouce fléchi sur l'avant-bras. On étendit ensuite la main sur une palette garnie de linge, et on la maintint dans cette position à l'aide d'un bandage peu serré, le premier jour, de peur d'accidents.

On éprouva quelques difficultés à redresser complètement le poignet, parce que les articulations du carpe, depuis longtemps fléchi, avaient pris une direction qui ne pouvait aisément se corriger; mais aujourd'hui la cicatrice est presque entièrement formée, et le poignet a recouvré tous ses mouvements; on doit, dans une prochaine séance, pratiquer de nouvelles incisions pour détruire les brides qui tiennent fléchis les deux derniers doigts de la main.

Une opération toute semblable a été pratiquée sur un jeune enfant il y a trois mois, avec le même succès. Le poignet, qui semblait collé sur l'avant-bras, a repris sa position et le libre exercice de ses mouvements. L'opération a été si peu douloureuse, que l'enfant, qui n'a poussé que quelques plaintes, n'a eu ni fièvre ni accidents d'aucune espèce.

#### ART. 474.

*Guérison des excoriations aux téguments, et de quelques ulcères par le chlorure d'oxide de sodium.*

M. Lisfranc emploie avec succès le chlorure de soude pour obtenir la cicatrisation d'ulcères survenus à la suite de l'appli-

cation des vésicatoires dans certaines fièvres graves, ou pour guérir des excoriations qui surviennent aux pieds et aux mains. A cet effet, il fait recouvrir les plaies avec une compresse fenêtrée et enduite de cérat, puis il applique par-dessus de la charpie imbibée de chlorure de soude à 5 d.

Cependant ce moyen ne peut convenir que lorsque l'inflammation est peu vive, et qu'il n'existe point de végétations qui s'opposent à la cicatrisation.

#### ART. 475.

*Des liaisons qui peuvent exister entre certaines maladies exanthématiques de la peau et les maladies dites siphilitiques traitées peu méthodiquement, surtout par l'usage des sudorifiques et du mercure.*

M. le docteur Coudret a publié dans le *Journal complémentaire* ( 164<sup>e</sup> cahier ) une série d'observations sur diverses maladies de la peau, pour prouver la nécessité de traiter avec beaucoup de soin et d'enlever complètement les symptômes récents de siphilis, si l'on ne veut, plus tard, avoir à combattre des accidents consécutifs qui réclament alors des moyens beaucoup plus actifs et qui doivent être employés pendant un temps beaucoup plus long.

Un jeune homme contracta une blennorrhagie fort douloureuse qu'il combattit par diverses drogues fournies par un pharmacien, puis par le copahu uni au dento-chlorure de mercure. L'écoulement disparut presque complètement en quelques jours, mais l'urètre ne fut guéri qu'aux dépens des intestins, qui devinrent le siège d'une violente inflammation. Après avoir éprouvé de très-graves accidents qui plusieurs fois mirent sa vie en danger, ce jeune homme recouvra l'appétit et la santé; mais il survint en même temps de nombreux furoncles sur diverses parties du corps, puis de petites vésicules sur le gland et à la base du prépuce; ces vésicules s'ouvrirent et furent remplacées par des ulcérations d'où découlait un liquide abondant.

Son médecin ordinaire considéra ces symptômes comme dépendants d'une siphilis constitutionnelle, et, ne voulant point recourir aux mercuriaux, administra les sudorifiques. Les symptômes, loin de s'amender, devinrent plus tenaces et prirent un caractère plus grave. Le malade alors se décida à consulter M. Coudret, qui le trouva dans l'état suivant : Il offrait des furoncles sur différentes parties du corps, des pustules sur les tempes, au front et au menton, et sur le gland et à la face interne du prépuce, de petites ulcérations avec

un suintement purulent très-abondant, tout-à-fait semblable à *Pherpes preputialis*.

M. Coudret eut devoir commencer par calmer la violente irritation générale, encore augmentée par l'emploi intempestif des sudorifiques; il fit en conséquence une saignée du bras, qui fournit un sang riche avec une légère coëne inflammatoire. Le malade fut en outre plongé dans un bain chaud, mis à la diète et aux tisannes adoucissantes. Au bout de quelques jours, la vive rougeur et les points enflammés de la peau étaient en partie flétris; le gland fut recouvert de petits plumasseaux de charpie enduits de cérat et saupoudré de calomel préparé à la vapeur. Le suintement devint bientôt moins abondant, les ulcérations diminuèrent d'étendue et de profondeur, et après huit jours de l'emploi des bains généraux et locaux, des lavements, des tisannes rafraichissantes, des bouillons de veau et du lait, le malade se vit complètement débarrassé de tous les accidents dont il avait été si long-temps et si vivement tourmenté. Le traitement, continué encore quelque temps pour assurer la guérison, fut terminé par cinq bains sulfureux. Depuis un an la guérison ne s'est pas démentie.

M. Coudret s'élève avec force contre les médecins qui, considérant tout écoulement de l'urètre et du vagin comme de nature siphilitique, ne balancent pas à traiter les malades en conséquence. Il fait remarquer quels dangers a courus ce jeune homme, chez lequel le médecin a déterminé une gastro-entérite si grave, tandis que les simples antiphlogistiques aurait suffi pour sa guérison. Le succès facilement obtenu a prouvé, suivant ce médecin, que l'affection de la peau n'était point un symptôme d'une infection siphilitique générale, mais bien une crise dont la nature avait besoin pour achever de débarrasser l'économie de l'irritation fixée dans les intestins par d'imprudentes médications dirigées sur eux.

Un jeune homme contracta à vingt-huit ans une gonorrhée fort douloureuse, pour laquelle il fut soumis pendant un mois à un traitement antiphlogistique actif, qui l'en débarrassa complètement. A trente-un ans, nouvelle gonorrhée; même traitement, même guérison. Six ans plus tard, il contracte une troisième gonorrhée avec une femme qui avait beaucoup de fleurs blanches, et que, cependant, il avait vue un grand nombre de fois impunément.

Forcé de faire un voyage, il se confia aux soins d'un médecin qui, pour arrêter cet écoulement, lui donna des pilules purgatives et le copahu uni au cubèbe, tant par la bouche



que par l'anus. Ces moyens, loin d'arrêter l'écoulement, aggravèrent considérablement les accidents, en même temps qu'ils déterminèrent dans le canal digestif une violente irritation.

Il fallut ajourner le voyage projeté, et recourir au traitement antiphlogistique. Après vingt-cinq jours, l'irritation étant calmée, le malade prit le copahu sans odeur et sans saveur de M. Salé; l'écoulement fut bientôt supprimé; mais à partir de cette époque, ce jeune homme resta sujet à de fréquentes coliques, avec lenteur dans les digestions et diminution d'appétit.

De retour de son voyage, il fit appeler M. Coudret pour qu'il le délivrât de pustules et de furoncles développés sur diverses parties du corps. Quelques taches provoquaient aussi sur le gland un picotement fort incommode; cependant avec l'apparition de ces accidents l'appétit était revenu, et le malade avait recouvré la santé.

Vingt-cinq sangsues furent appliquées à l'anus, et le malade mis au lait pour toute nourriture; les émoullients et les bains achevèrent la guérison en vingt jours. L'affection de la peau disparut, et ne s'est pas reproduite depuis dix-huit mois, malgré d'assez fréquents excès de table.

De ces faits et de plusieurs autres également intéressants, M. Coudret conclut que les symptômes récents de siphilis sont ordinairement enlevés promptement et sans retour quand on emploie un traitement antiphlogistique et rationnel; mais que lorsque, par un traitement mal entendu, il est survenu des symptômes consécutifs, le régime le plus sévère et les antiphlogistiques activement employés doivent être nécessairement unis à l'usage des boissons mercurielles et sudorifiques, qui sont souvent alors indispensables pour obtenir une cure parfaite; enfin que, non-seulement ces médicaments ne doivent point être administrés sans précaution, mais que le malade doit en outre rester soumis pendant un long temps à un régime sévère, et ne revenir que peu à peu à ses occupations habituelles.

*Réflexions.* De tous les accidents vénériens primitifs, la gonorrhée est sans contredit le plus fréquent; c'est aussi celui dont les malades s'inquiètent le moins, parce que les hommes considèrent presque toujours les écoulements par le canal de l'urètre comme le résultat d'un *échauffement*, les femmes l'attribuent aux *flueurs blanches*; et les uns et les autres, par leur négligence ou un traitement peu rationnel, se préparent pour les années à venir une succession de maux et d'incommodités que quelques jours de soins bien entendus leur auraient fait

éviter. Dans la foule de ces accidens consécutifs, nous n'en examinerons qu'un seul, c'est le testicule vénérien.

Déjà dans plusieurs articles (*roy. art. 65, 196, 357 et 420*), nous avons attiré l'attention sur cet accident, dont la nature est souvent méconnue, et auquel cependant il est si important de remédier. L'expérience a prouvé que le testicule devient souvent le siège d'un gonflement considérable, qui revêt tous les caractères du sarcocele et résiste avec une pareille opiniâtreté au traitement antiphlogistique employé sans le secours des sudorifiques et des mercuriaux.

Un jeune homme contracta, en 1827, une gonorrhée fort douloureuse, contre laquelle il ne fit absolument aucun traitement, vivant comme à son ordinaire, et prenant un violent exercice. Au bout d'un mois, les urines coulèrent sans douleur, l'écoulement diminua; mais, à la suite d'une course à cheval, il survint une inflammation de vessie qui le retint au lit deux jours seulement. Forcé de continuer des travaux fort rudes, il négligea cette double affection, et pendant plus d'une année éprouva de temps à autre de l'ardeur dans le canal et des douleurs dans les reins et la vessie. Ces douleurs s'éloignèrent de plus en plus, et ne se firent plus sentir que lorsqu'il s'exposait au froid et à l'humidité; enfin, au bout de trois ans, il en fut tout-à-fait délivré. Il s'aperçut alors que les deux testicules étaient sensibles au toucher. En octobre 1851, le testicule droit devint le siège d'une douleur habituelle; il lui semblait qu'il était plus lourd que l'autre. Il prit un suspensoir; mais l'organe resta douloureux; au moindre frottement, il lui semblait qu'un coup violent lui avait été appliqué. En janvier suivant, l'épididyme se gonfla, et le corps du testicule fut poussé en avant. Il vint alors demander nos conseils; nous lui prescrivîmes des applications de sangsues sur le trajet du cordon, des bains et des émolliens; mais ces moyens ne lui procurèrent absolument aucun soulagement; il lui semblait, au contraire, que les douleurs étaient plus vives et plus fréquentes qu'à l'ordinaire. Il survint en même temps quelque ardeur dans le canal de l'urètre, au moment du passage des urines, et de la douleur dans les fortes érections. Ce jeune homme étant d'ailleurs fort bien portant, nous lui conseillâmes un traitement antivénérien, en ayant soin de faire concourir le régime, les bains et un traitement antiphlogistique. Après dix jours de l'emploi des mercuriaux unis aux opiacés et aux sudorifiques, les douleurs cessèrent complètement; le testicule reprit bientôt sa place et son volume ordinaires, et, au bout de six semaines, il n'existait absolument aucun des accidens qui l'avaient tourmenté pendant si long-temps.

Nous avons observé un grand nombre de fois cette sensibilité exagérée des testicules; elle est souvent le prélude du gonflement de ces organes, et on ne saurait la détruire trop tôt par les spécifiques mais aux émoullients, lorsque ces derniers sont insuffisants.

## ART. 476.

*Observation d'empoisonnement par un lavement de décoction de tabac en poudre.*

Un homme, âgé de trente-huit ans, s'imagina, pour déplacer une violente métrite, de faire bouillir une once et demie de tabac en poudre dans de l'eau, et de prendre ensuite la décoction en lavement. Il en résulta à l'instant même dans tout l'abdomen des douleurs atroces qui lui arrachèrent des cris perçants. Bientôt, il put rejeter une partie du lavement, mais la douleur se propagea vers l'épigastre avec sentiment profond de brûlure. Il survint des nausées, des vomissements, et, au bout d'une demi-heure, des accidents cérébraux : les membres étaient agités de mouvements convulsifs et involontaires; le malade se roulait sur son lit et tirait fortement le pénis, donnant des signes des plus vives souffrances. La face était violette, les yeux fixes, le pouls intermittent, presque insensible et d'une lenteur remarquable, la respiration faible, la peau froide. Le malade, plongé dans un assoupissement profond, n'exécutait que des mouvements automatiques; il se levait de temps à autre, ne prononçait que quelques paroles entrecoupées et n'avait aucune connaissance de ce qui se passait autour de lui. Il rejeta par le vomissement des boissons abondantes qu'on lui avait fait prendre; ces boissons étaient imprégnées d'une forte odeur de tabac.

On voulut le plonger dans un bain, mais il fut impossible de l'y maintenir. Une saignée du bras fut alors pratiquée, ce qui procura du calme. Les pieds furent enveloppés de cataplasmes sinapisés, et, quelques temps après, vingt-quatre sangsues appliquées sur l'épigastre, qui était extrêmement douloureux. Plusieurs demi-lavements émoullients furent également donnés mais ne furent point rendus. Ces moyens dissipèrent promptement les accidents cérébraux, mais il resta une gastro-entérite qu'il fallut combattre par un traitement approprié.

M. Chantourelle, qui a recueilli cette observation, fait observer que la dose de poison devait être énorme, car le tabac en poudre contient une assez grande quantité d'une liqueur que les fabricants y ajoutent, et qui est composée de plusieurs

substances vénééuses, délétères, âcres et narcotiques, et que la quantité de cette liqueur dans une once et demie de tabac devait bien s'élever à trois ou quatre gros. Le malade n'aura dû sans doute son salut qu'à la faculté qu'il a eue de rendre promptement une partie du lavement.

Quoi qu'il en soit, on a observé, après l'ingestion de cette substance narcotico-âcre, d'abord une douleur aiguë avec chaleur brûlante dans les intestins, puis des accidents cérébraux à mesure que l'absorption s'est opérée. Cette congestion cérébrale a été portée au point de suspendre complètement les facultés intellectuelles et de mettre le malade dans un état complet d'ivresse; enfin les douleurs atroces déterminées par la présence du poison ont été suivies de l'inflammation des parties sur lesquelles la décoction de tabac n'avait point été déposée, ce qui prouve son absorption.

L'indication la plus pressante, dans un cas de ce genre, sera donc d'évacuer le poison ingéré, soit en favorisant les vomissements par la titillation de la luette, soit en employant la sonde aspirante, qui serait surtout utile lorsque le liquide a été déposé dans le rectum. Il est ensuite nécessaire de remédier par les sangsues et la saignée à la congestion cérébrale et aux inflammations qui doivent se développer. Les liquides acides, les infusions de café et de thé seront utiles dans le principe; mais lorsque la gastro-entérite sera déclarée on ne devra plus avoir recours qu'aux boissons gommeuses et émoullientes.

( *Arch. gén. de Méd.* )

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

*Prix proposé par l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon.*

Quelles sont les circonstances organiques et physiques qui donnent naissance à la spécialité dans les maladies ?

« En établir la doctrine sur des faits avoués par une observation judicieuse et une saine théorie.

» Résumer les conquêtes de ce genre faites par la médecine jusqu'à ce jour. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 500 fr., qui sera décernée dans la séance publique de 1852. Les mémoires devront être envoyés, francs de port, à M. le président de l'Académie, avant le 15 novembre 1852.

*Observation d'un rhumatisme scapulo-huméral suraigu traité par les narcotiques, les évacuations sanguines, les cataplasmes froids et la compression.*

Une femme, âgée de trente-quatre ans, d'une constitution nerveuse, et sujette à des rhumatismes, éprouva à la suite d'un violent chagrin, dans différentes parties du corps, des douleurs vagues, qui se fixèrent enfin, le 24 novembre 1851, dans l'épaule et le bras droits. Le soir, la malade prit un bain local à l'eau de sureau ; au sortir du bain, on fit des frictions avec la teinture de belladone, puis on administra une des pilules ainsi composées :

Extrait de belladone, un demi-gros ;

— de jusquiame, } de chaque neuf grains ;  
— de laitue ordinaire, }

Acétate de morphine, un grain ;

Musc, quatre grains ;

Pour faire douze pilules.

La malade prit en outre une légère infusion de thé ; mais tous ces moyens n'eurent aucun effet, la nuit fut très-mauvaise et agitée.

Le lendemain, les douleurs étaient extrêmement violentes et semblaient se produire par accès suivis ordinairement de défaillances. Quinze sangsues furent appliquées, et ne procurèrent qu'un soulagement de quelques heures. Le soir, ingestion d'une nouvelle pilule, et frictions avec l'huile de camomille camphrée, contenant extrait de jusquiame, belladone, opium, 2 grains de chaque. La nuit fut excessivement mauvaise.

Le 26, quinze nouvelles sangsues furent appliquées, et ne procurèrent aucune espèce de soulagement.

Une très-grande quantité de sang s'étant écoulée, on recouvrit la partie endolorie avec des cataplasmes froids faits de pulpe de pommes de terre râpées, et en même temps on appliqua des ventouses sèches aux cuisses, puis un vésicatoire au bras gauche.

L'effet de ces cataplasmes froids fut des plus marqués : on les renouvela souvent, en ayant soin de les placer pendant quelque temps sur le marbre. Les crises furent beaucoup plus faibles et plus éloignées : le soir, on fit de nouveau des frictions avec l'extrait de belladone, de jusquiame et d'opium, et on saupoudra le vésicatoire avec un sixième de grain d'acétate de morphine. Le mieux se prononça de plus en plus, et

bientôt on ne fut plus obligé de renouveler qu'à des époques éloignées le cataplasme, qui mettait plusieurs heures à s'échauffer.

Le 28, le cataplasme fut remplacé par un bandage roulé, qui acheva de dissiper presque entièrement les douleurs. Les frictions sédatives et l'acétate de morphine sur le vésicatoire furent continués.

Le 29, on accorda quelques aliments. La douleur étant dissipée, le membre recouvra la liberté de ses mouvements. On termina le traitement par la prescription suivante :

Sulfate de quinine, douze grains ;

Acétate de morphine, un grain ;

A prendre en trois jours par paquets égaux.

(*Annales de la Médecine phys.*)

ART. 478.

*Considérations pratiques sur quelques blessures par armes à feu.*  
— *Tétanos, amputation.*

Les événements des 5 et 6 juin nous ont donné de nouveau l'occasion d'observer un grand nombre de blessures par armes à feu. Tous les hôpitaux, et principalement l'Hôtel-Dieu, ont reçu pendant plusieurs jours des individus dont la plupart étaient blessés grièvement par des balles tirées presque à bout portant. Outre le brisement des os, l'ouverture de l'abdomen ou des articulations, effet ordinaire de ces projectiles, on a pu observer plusieurs cas assez singuliers pour être rapportés.

Un homme a été dirigé sur l'Hôtel-Dieu, ayant reçu dans le coronal une balle qui avait fait un trou parfaitement arrondi; le projectile, après avoir traversé le cerveau, est venu briser en éclats l'occipital sans pouvoir le perforer entièrement. Le blessé, qui était resté une heure environ dans un corps-de-garde, a vécu deux heures encore à l'Hôtel-Dieu. La balle a été trouvée reposant sur la tente du cervelet.

Beaucoup de balles avaient été lancées presque perpendiculairement des fenêtres : un capitaine en a reçu une qui a pénétré à la partie externe de l'angle de l'omoplate du côté droit, est ressortie à quelques pouces de son entrée, a suivi ensuite le bras dans toute sa longueur et a fini par enlever le petit doigt.

Un autre militaire offrait à l'occipital un trou parfaitement rond, et qui permettait de voir les battements du cerveau. La balle, au rapport de ce blessé, avait été trouvée dans son schakos, qu'elle avait percé. Il a été emporté au Val-de-Grâce dans un état très-satisfaisant.

Un assez grand nombre de blessés sont morts peu d'instants après leur arrivée à l'Hôtel-Dieu ; d'autres ont été amputés immédiatement ; d'autres n'ont subi cette opération qu'à une époque plus reculée. M. Dupuytren a fait observer à ce sujet que lorsqu'on voit un blessé par une arme à feu sali par la poudre et couvert de sang, on est tenté de regarder sa blessure comme fort grave ; mais lorsqu'il est dépouillé de ses vêtements, que les souillures sont enlevées et qu'on ne voit plus que l'entrée et la sortie de la balle, on est porté à penser qu'il est susceptible de guérison. Il est cependant bien important de pouvoir porter un pronostic exact, car la vie du blessé dépend souvent du parti que l'on prend immédiatement. Des praticiens se décident aisément à amputer des membres, et souvent ils font une opération inutile. D'autres croient ne pas devoir arriver à cette cruelle extrémité, et l'événement leur fait bien regretter de n'avoir pas immédiatement pratiqué l'amputation.

Un homme de vingt-huit ans reçut le 6 juin une balle à la partie supérieure du bras. L'humérus fut brisé comminutivement, et le projectile sortit en arrière par une large déchirure. Il se forma un épanchement considérable, et il semblait, au premier aspect, que le bras fût prêt à se détacher du corps. L'amputation fut proposée, mais le blessé s'y refusa obstinément. Les jours qui suivirent l'accident se passèrent assez bien. Cet homme s'applaudissait de s'être refusé à une opération cruelle, lorsque, le 20 juin, une fenêtre étant restée ouverte au-dessus de sa tête pendant quelques heures, il ressentit quelques spasmes dans le membre blessé. Le lendemain matin, il avait de la difficulté à ouvrir la bouche, et le 22 au matin, le tétanos était déclaré.

L'os du bras était horriblement fracturé ; les esquilles détachées étaient plongées dans les chairs et devaient déterminer des douleurs extrêmement violentes. Les secousses qui s'étaient étendues du bras aux muscles des autres régions du corps annonçaient assez que la plaie avait été le point de départ du tétanos. Certes, si l'amputation a pu quelquefois arrêter cette cruelle maladie, c'est dans une circonstance semblable ; mais le malade rejeta de nouveau toute proposition de ce genre.

On prescrivit toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Extrait de jusquiame blanche,	} de chaque un demi-gros ;
de valériane,	
d'aconit, dix grains ;	
Laudanum de Rousseau, un demi-gros ;	
Sirop de sucre, une once.	

Le malade fut en outre saigné trois fois. Le soir, la potion étant consommée sans qu'il se manifestât aucun symptôme de narcotisme, on en prescrivit une semblable pendant la nuit. Le lendemain, la potion fut encore renouvelée; mais la mort survint sans qu'une si énorme dose de narcotiques parût avoir agi en aucune façon.

Un jeune homme de dix-huit ans reçut dans le coude, du côté droit, une balle qui ouvrit largement l'articulation et brisa comminutivement la partie inférieure de l'humérus. Les vaisseaux et les nerfs principaux n'étant point déchirés, M. Dupuytren crut pouvoir conserver le membre de ce malheureux; la plaie garda un bon aspect pendant quelque temps; trois grosses esquilles furent retirées; mais le douzième jour, les chairs offrirent une couleur blafarde et répandirent une mauvaise odeur. Il survint en même temps un léger dévoiement. L'amputation fut jugée indispensable et pratiquée le 22 juin. Cette opération n'arrêta point les symptômes fâcheux. Le malade succomba le troisième jour. On trouva à l'autopsie une inflammation de la veine du bras et un grand nombre de petits foyers purulents dans les deux poumons.

Plusieurs autres malades, qui avaient eu l'humérus fracturé par des balles, sont aujourd'hui en bon état; mais aucun d'eux n'avait offert des désordres aussi étendus que les deux blessés dont nous venons de rapporter l'histoire.

#### ART. 479.

##### *Procédé simple et économique pour obtenir de la glace en toute saison.*

L'utilité de la glace employée par un grand nombre de praticiens, dans le traitement du choléra et de plusieurs maladies, nous engage à exposer ici le procédé de M. Decourdemanche pour se procurer cette substance.

Ayez un pot de grès à large orifice, ou bien un grand bocal en verre et un cylindre en ferblanc; prenez cinq livres d'hydrochlorate de soude (sel commun), que vous pulvériserez aussi fin que possible. Mettez ce sel dans votre pot ou bocal; versez dessus quatre livres d'acide sulfurique à trente-six degrés, et plongez de suite dans ce mélange votre cylindre, qui doit contenir l'eau que vous voulez congeler. Ayez grand soin d'agiter le mélange afin que l'action réciproque du sel et de l'acide soit plus prompte et plus complète. Aussitôt que vous vous apercevrez que l'eau est congelée, retirez de suite votre cylindre, et plongez-le en le retirant aussitôt dans un



verre contenant de l'eau chaude, pour détacher plus facilement la glace qui s'est formée. La seule précaution à prendre dans cette opération est de faire usage d'eau qui a bouilli.

(*Journal des Connaiss. usuelles.*)

ART. 480.

*Séances d'Académie. — Fistule laryngienne traitée avec succès au moyen d'une opération nouvelle.*

M. Velpeau a lu à l'Académie des Sciences une note sur une opération pratiquée par lui dans le but de détruire une fistule laryngienne, que l'on avait déjà tenté inutilement d'oblitérer par plusieurs moyens. ▼

Un jeune homme de vingt-quatre ans, voulant se suicider au mois de mars 1851, se coupa la gorge avec un couteau. Un chirurgien appelé aussitôt arrêta l'hémorrhagie, et tenta de réunir la plaie à l'aide de plusieurs points de suture. L'agglutination ne s'en effectua que vers les extrémités, et il resta dans le centre une ouverture fistuleuse par laquelle on pouvait introduire le bout du doigt. Après trois mois de suppuration, ses bords se rétrécirent d'un tiers environ, puis se cicatrisèrent isolément. Il entra à l'Hôtel-Dieu vers le milieu d'octobre 1851.

M. Dupuytren disséqua les bords de la fistule dans l'étendue de trois à quatre lignes latéralement, les aviva parallèlement à l'axe du corps, les rapprocha, et les maintint ensuite à l'aide de quatre points de suture; mais les aiguilles ayant coupé les tissus, la réunion ne fut point obtenue. Cependant, comme la plaie était devenue rouge et celluleuse, on espéra qu'en tenant la tête immobile et fortement fléchie sur la poitrine, on parviendrait à fermer la fistule; mais le malade sortit de l'hôpital sans aucune amélioration dans son état. Il se présenta dans divers établissements publics, où cette infirmité fut considérée comme incurable. Enfin, le 1<sup>er</sup> février 1852, il vint à la Pitié; sa plaie, calleuse, entourée d'une cicatrice dure, inextensible, permettait aisément l'introduction du petit doigt. Elle occupait la ligne médiane un peu plus à droite qu'à gauche, et avait son siège entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le malade la tenait habituellement fermée avec un bouchon de charpie. La salive et les mucosités bronchiques, ainsi que les aliments et les boissons, s'en échappaient sans discontinuer, à moins que la tête ne fût abaissée. Dans cette position, il pouvait parler, quoique d'une voix rauque et saccadée; mais son menton n'avait pas plutôt abandonné la poitrine, qu'il

cessait de pouvoir se faire entendre, et les sons arrivaient à peine formés jusque dans le larynx.

En introduisant un tube de gomme élastique par la fistule, et portant l'indicateur par la bouche jusqu'à l'entrée des voies respiratoires, il fut facile de s'assurer que cette plaie communiquait tout à la fois avec le larynx et avec l'arrière-bouche. On reconnut de cette manière que l'épiglotte, relevée vers la base de la langue, un peu renversée à gauche, avait été détachée du cartilage thyroïde dans toute la moitié droite de sa racine.

M. Velpeau, après avoir reconnu l'inutilité de tous les procédés habituellement suivis pour oblitérer de semblables fistules, s'arrêta à l'idée de la fermer dans toute sa profondeur avec un véritable bouchon de tissus vivants. Il tailla un lambeau large d'un pouce, long de vingt lignes sur le devant du larynx, le renversa de bas en haut, ne lui laissant qu'un pédicule large de quatre lignes; il le roula sur sa surface cutanée, qui, par ce moyen, devint central ou interne; puis il enfensa cette sorte de cylindre, engagée perpendiculairement jusqu'au fond de la perforation, rafraîchie immédiatement auparavant; enfin, il traversa le tout avec deux longues aiguilles, et termina par la suture entortillée. La réunion eut lieu d'une manière complète supérieurement. Un mois après, on ne voyait plus de trou, la voix était rétablie; mais un suintement se faisait encore de temps à autre par une petite fente oblique qu'on pouvait soulever avec un stylet. On essaya inutilement à achever cette cicatrisation en cautérisant les bords avec des caustiques; il fallut introduire dans la fente un stylet chauffé à blanc. Un double point de suture fut passé comme la première fois dans l'ancienne fistule, en traversant l'épaisseur du lambeau. Les aiguilles tombèrent le quatrième jour; mais la réunion n'en parut pas moins complète.

M. Velpeau, s'appuyant sur le succès de cette opération, pense que le procédé qu'il a suivi pourrait être applicable à la cure des diverses fistules anciennes du canal de l'urètre, à celle des anus contre nature ou d'autres perforations auxquelles il est si difficile de remédier.

#### ART. 481.

*Observation sur un renversement complet de l'utérus, causé par des tractions inconsidérées exercées par une sage-femme pour extraire le placenta; mort.*

On trouve dans la *Lancette* du 26 juin l'observation suivante recueillie par M. le docteur Lesage.

Madame D., âgée de vingt-deux ans, d'une forte constitution, eut, le 15 février, un accouchement qui se termina naturellement. Mais il paraît que le placenta présenta à la sage-femme quelques difficultés pour sortir, ce qui porta cette dernière à exercer de fortes tractions. Dans cette manœuvre, la sage-femme entraîna avec le placenta le fond de la matrice, qui se renversa sur elle-même, comme un gant retourné, de manière qu'il résulta un renversement complet de l'utérus, dont la face interne forma dans le vagin une tumeur ronde de la forme d'une grosse poire.

Appelé deux heures après l'accouchement, je reconnus, par le toucher, cet accident, et de plus, vers l'endroit qui correspondait au fond de la matrice, une solution de continuité qui me parut être le résultat d'un coup d'ongle donné en voulant détacher le placenta. Je jugeai cet accident très-grave, et je demandai le concours de plusieurs confrères. Je fis quelques tentatives modérées pour obtenir la réduction, cela fut inutile. Comme la femme ne présentait d'ailleurs aucun phénomène inquiétant autre que son état, on convint de s'en tenir à la méthode expectante. En conséquence, on prescrivit une diète sévère, peu de boissons, de peur d'augmenter la quantité d'excréments et de produire des efforts qui deviendraient nuisibles; on appliqua des cataplasmes sur le ventre avec de la farine de lin, des demi-lavement d'eau de graine de lin et des injections de mauve dans le vagin.

L'accouchée resta près de quinze jours dans cet état sans accidents, semblant au contraire aller de mieux en mieux, mais ayant toujours la tumeur dans le vagin qui rendait une petite quantité de sang noir, épais et infect. Le mieux se soutenant, elle demande instamment à manger; on lui permit un léger potage le 28 février; mais, au moment où elle se dispose à le prendre, en voulant porter la première cuillère à sa bouche, elle laisse tomber la cuillère, et elle expire subitement.

L'inspection nous a fait reconnaître plus amplement le renversement de l'utérus, dont le corps était retourné comme un gant sur lui-même, présentant un ulcère à son fond, le même que j'avais reconnu au toucher; la matrice était dans un état voisin de la gangrène.

*tions mercurielles* ; observation communiquée par M. AERTS, chirurgien et accoucheur à Anvers (Belgique), ancien chirurgien interne de l'hôpital de la même ville, etc.

Madame A...., âgée de vingt-un ans, d'une constitution robuste, étant enceinte de six mois, entendit une dame pousser des cris perçants arrachés par les douleurs de l'enfantement. Quelques heures après, elle éprouva elle-même de l'anxiété, de la pesanteur et de la gêne dans la région des lombes, puis une perte foudroyante se déclara. Lorsque je fus appelé, la perte continuait avec force, le col était mou et dilatable ; les douleurs se succédaient à des moments très-rapprochés comme dans un accouchement naturel. Je la fis mettre au lit dans une position horizontale ; des compresses mouillées avec de l'oxycrat furent appliquées à la partie supérieure des cuisses et au bas du ventre ; elle prit, selon son désir, de l'eau froide pour boisson ; mais bientôt, l'avortement semblant inévitable, et quelques petits mouvements nerveux s'étant déclarés, les compresses furent enlevées, et l'on favorisa par tous les moyens l'expulsion du fœtus, qui eut lieu vingt-deux heures après l'apparition des accidents. La délivrance suivit aussitôt et la perte cessa.

Les jours suivants madame A.... se trouvait dans un état satisfaisant, mais elle éprouvait un profond chagrin de la mort de son enfant ; elle fut mise à la diète, des boissons calmantes et adoucissantes, le repos, furent ordonnés.

Le troisième jour de cet accouchement prématuré la malade ne se plaignit que d'un léger mal de tête et de rêves pénibles suivis de palpitations ; les seins commençaient à se gonfler, l'appétit était revenu. Un léger bouillon lui fut permis, mais, malgré mes recommandations, elle mangea une assez forte part d'un pigeon rôti, et se livra à la conversation pendant plusieurs heures. Bientôt elle éprouve de fortes douleurs de tête, la bouche se sèche, le pouls devient fréquent. Dans la nuit les accidents augmentent ; elle est continuellement réveillée en sursaut par des rêves fatigants ; le matin le délire se déclare, elle demande à voir son mari, qui, malade lui-même, ne peut se présenter ; alors elle entre dans une violente colère et est prise d'horribles convulsions.

MM. Hoylaerts, Vandenlande, feu le docteur Timmerman et moi fûmes appelés aussitôt. Quand nous arrivâmes il y avait délire, loquacité, figure animée, regard fixe et menaçant, pouls dur, serré et fréquent, abdomen tuméfié, très-douloureux à la moindre pression, seins flasques, lochies dis-

parues, la vessie était très-distendue. Nous voulûmes pratiquer le cathétérisme, mais un accès de convulsions des plus violents nous en empêcha. La malade se jetait avec fureur sur tous ceux qui voulaient s'approcher d'elle, déchirait leurs vêtements, poussait des cris, chantait, récitait des prières, etc. Au bout d'un quart d'heure cette agitation fit place à un accablement profond. (*Vingt sangsues au bas-ventre, fomentations émollientes, potion avec un scrupule d'extrait de jusquiame, lavement émollient, eau d'orge pour boisson, diète sévère.*)

Le jour suivant les symptômes étaient moins alarmants ; cependant les lochies n'avaient point reparu ; malgré un sommeil de deux heures la face était pâle et altérée, la mémoire troublée, la soif vive, la peau sèche ; l'abdomen était moins douloureux à la pression, mais il était assez fortement météorisé.

Les médecins consultants proposèrent l'usage du calomel à l'intérieur, mais, sur ma proposition, on eut recours aux frictions mercurielles. Quatre gros d'onguent mercuriel double durent être employés dans la journée en frictions sur les cuisses.

Le soir il y eut un peu d'exacerbation, mais la nuit fut paisible, la malade se plaignit seulement de rêves effrayants qui la réveillaient en sursaut et étaient suivis de palpitations. Le lendemain à notre visite les lochies avaient reparu, le ventre n'était plus météorisé, la peau était moite et la fièvre presque nulle. (*Demi-once d'onguent mercuriel en frictions.*)

Les symptômes allèrent en s'amendant, et le quatrième jour de l'emploi des frictions mercurielles la convalescence était tout-à-fait établie. On ordonna un gargarisme adoucissant avec le borax pour remédier à la salivation qui s'était manifestée. Cependant, malgré l'usage des toniques et des amers, auxquels elle fut soumise, cette dame resta sujette à une affection nerveuse, rebelle à tous les remèdes et moyens hygiéniques. Le moindre bruit, la vue d'un animal quelconque, lui causait une violente terreur accompagnée de palpitations qui la tourmentaient extrêmement.

Cinq mois après cet avortement elle devint enceinte, et ces accidents nerveux en furent considérablement augmentés. La crainte d'éprouver un nouvel avortement devint telle vers l'époque où le précédent avait eu lieu, qu'elle n'osait presque plus sortir de chez elle : tantôt elle croyait qu'un cheval allait se précipiter sur elle, tantôt c'était le mur de la maison qui allait s'écrouler. Ces accès de frayeur une fois passés, elle se reprochait sa pusillanimité, mais elle restait persuadée qu'un

nouvel avortement surviendrait à l'époque où cet accident était déjà arrivé.

Le 25 juillet 1829, au septième mois de la gestation, le même jour, et à peu près à la même heure que l'année précédente, elle éprouva une perte abondante. Appelé aussitôt, je trouvai le col de la matrice souple et dilaté. Les mêmes médecins consultants furent également mandés; à leur arrivée les douleurs se succédaient fort bien, l'accouchement eut lieu le même jour. L'enfant vécut un an et demi, et succomba à un catarrhe pulmonaire chronique. Il ne survint aucun accident; seulement l'époque de la révolution laiteuse fut précédée de fièvre avec léger délire. Les accidents nerveux durèrent encore quelque temps, et finirent par disparaître entièrement par l'emploi de moyens convenables; l'espèce d'habitude d'avortement se perdit en même temps, et l'année suivante elle accoucha de deux jumeaux de la manière la plus heureuse.

#### ART. 485.

*Déformation du bassin. Céphalotomie. Manœuvres longues et extrêmement douloureuses. Considérations pratiques sur le broiement de la tête du fœtus.*

Le *Journal complémentaire* publie, d'après un journal étranger, les détails d'un accouchement dans lequel les manœuvres employées par les chirurgiens durèrent plusieurs jours, et qui, malgré des efforts inouis et d'atroces douleurs, ne fut suivi d'aucun accident fâcheux.

Le docteur Fox, de Philadelphie, fut appelé le 14 juin 1851, à sept heures du matin, auprès d'une femme de vingt-deux ans, portant des traces évidentes de rachitisme et enceinte de son premier enfant. Le col étant assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt, on reconnut que la tête se présentait en bonne position au détroit supérieur; mais le bassin était tellement déformé qu'il était impossible que l'accouchement se terminât d'une manière naturelle. Le diamètre antéro-postérieur n'avait pas plus d'un pouce trois quarts à deux pouces, le diamètre transverse offrait des dimensions à peu près semblables.)

Le lendemain plusieurs médecins furent réuvis et reconnurent tous l'impossibilité d'un accouchement naturel; mais comme la mère conservait encore des forces et que l'on entendait avec le stéthoscope les battements du cœur de l'enfant, on attendit au troisième jour pour prendre un parti. Dans une nouvelle consultation on agita la question du procédé à choisir pour extraire l'enfant, entre la section du pubis, l'opération césarienne et la céphalotomie. On se décida pour cette dernière.

Le rectum fut vidé ainsi que la vessie, et l'opérateur se mit en devoir de commencer : mais il s'aperçut bientôt que les diamètres du bassin étaient si étroits qu'il était impossible de faire agir un bistouri et de briser les os de la tête du fœtus sans s'exposer à déchirer le col de l'utérus et le vagin. L'enfant vivait encore.

Le soir, à cinq heures, une troisième consultation décida de nouveau qu'il fallait pratiquer la céphalotomie. Voici le procédé qui fut suivi :

Quoique l'utérus fût contracté fortement sur le fœtus, le moindre effort dirigé vers le crâne de celui-ci faisait fuir la tête, qui échappait ainsi à l'action du craniotôme; et comme les parties molles étaient gonflées et pressaient de toutes parts l'instrument, on ne pouvait lui imprimer les mouvements de rotation nécessaires sans opérer quelque déchirement. Les lèvres du museau de tanche étaient en contact et considérablement enflées. Un des assistants pressa la tête du fœtus du haut en bas, du côté de l'abdomen, tandis que l'opérateur, introduisant un long troisquarts à l'aide de deux doigts qui servaient de guide, pratiqua trois trous dans l'épaisseur des os du crâne. Alors il réintroduisit le craniotôme de Botschan, et parvint à faire une ouverture d'un pouce et demi, dans laquelle un crochet mousse fut glissé. La substance cérébrale fut facilement broyée. On accorda un peu de repos à la femme pour donner le temps au cerveau de s'évacuer; cependant à dix heures du soir il en était sorti très-peu et la tête n'avait point passé le détroit supérieur; les plus grands efforts n'eurent aucun effet. Il devint bientôt évident que la tête ne pouvait être extraite que par fragments; mais comme l'enfant n'était mort que depuis quelques heures, et que les pièces de son crâne étaient fortement unies à leurs membranes internes et externes, il était de la plus grande difficulté de les arracher, tant à cause de la solidité de leur connexion que de l'étroitesse du passage, de la dureté de ces mêmes os, du danger de blesser les parties molles et de l'état de gonflement du museau de tanche, dont les lèvres appliquées l'une contre l'autre faisaient percevoir aux doigts la sensation d'une longue fissure; enfin telles étaient la rigidité du périnée et la dépression qu'il exerçait sur la main entre lui et l'arcade du pubis qu'il était impossible qu'il y résistât long-temps.

L'ostéotôme du docteur Davis ne put être introduit. A l'aide des crochets on parvint à retirer un fragment du pariétal. Le lendemain matin, à quatre heures (quatrième jour du travail), on n'avait obtenu presque aucun succès, et la femme était si fatiguée qu'on lui accorda quelques heures de repos. Dans la journée on recommença inutilement les mêmes tentatives; la fièvre s'alluma, l'utérus fut distendu par des gaz, le ventre devint douloureux; on le bassina avec de l'eau et du vinaigre, on l'exposa à l'air. Six onces de sang furent tirées et l'huile de ricin fut administrée. Diverses espèces de pinces et de craniotômes furent essayées sans succès à cause de la dureté des os. Alors il fut manifeste que la putréfaction faisait des progrès rapides, et l'on espéra que si la malade pouvait se conserver encore quelque temps, les tissus ramollis permettraient plus facilement aux os de se séparer.

Cependant la femme ne voulait plus qu'on fit de nouvelles tentatives; elle était tellement épuisée qu'elle aimait mieux mourir que de faire le plus léger effort. Elle manifesta un peu de délire; du reste aucune amélioration, si ce n'est que les os paraissaient moins solidement réunis depuis que la putréfaction s'était emparée du fœtus. Le périnée n'était pas plus souple malgré tant de manœuvres, et le gonflement des parties génitales internes était loin d'avoir diminué. A dix heures du soir on détermina avec peine la malade à se soumettre aux derniers essais, et l'on parvint à briser et à faire sortir avec des pinces et des crochets tous les os du crâne un à un et par fragments, excepté la base du crâne et la mâchoire inférieure, qui furent réservées pour servir aux tractions qui allaient devenir nécessaires pour l'extraction du reste du cadavre.

Un crochet mousse fut appliqué à la mâchoire inférieure, et ce qui restait de la tête fut amené avec de grands efforts à la vulve. La tête fut délivrée à une heure du matin (cinquième jour du travail). les épaules furent dégagées vingt minutes après, et vingt autres minutes furent encore nécessaires pour l'extraction des hanches.

Aussitôt après la sortie de la tête on avait fait prendre du seigle ergoté pour produire une forte contraction de la matrice, afin d'éviter une hémorrhagie et de décoller le placenta, qui s'engagea dans le vagin bientôt après l'accouchement. Une grande quantité de gaz infects s'échappa de la cavité utérine. Le placenta était noir, rempli de gaz et horriblement fétide. Le corps du fœtus était emphysémateux et crépitant comme le placenta.

Aucun accident ne survint: au bout de trois semaines la femme était assez bien pour qu'on lui permit de se lever et de se promener dans son appartement.

*Réflexions.* Il était difficile de soumettre cette malheureuse femme à une opération plus longue et plus douloureuse que ne l'a été celle de la céphalotomie, et on peut se demander si les accoucheurs qui l'entouraient n'auraient pas dû se décider dès le principe en faveur de l'opération césarienne, qui pouvait permettre d'extraire un enfant vivant sans faire endurer à la mère un supplice aussi prolongé. Comment en effet espérer faire passer un enfant à terme par une filière qui n'a pas plus de deux ponces dans son plus grand diamètre, sans opérer au moins la désarticulation des os de la tête? Et sans parler de la cruelle nécessité dans laquelle on a dû se trouver d'attendre que l'enfant ait cessé de vivre pour commencer l'opération, n'était-il pas évident que des difficultés insurmontables allaient se présenter, et que la mère ne pourrait résister à de si longues douleurs que par une espèce de miracle? Le succès obtenu est donc loin de justifier le procédé, et nous pensons que l'opération césarienne, en laissant l'espoir de conserver la vie à l'enfant, n'aurait certainement pas plus compromis la vie de la mère que les pénibles manœuvres auxquelles elle a été soumise.

Quoiqu'il soit impossible de dire précisément quelles doivent être les dimensions du bassin pour que la tête d'un fœtus à terme puisse traverser sa filière, on peut poser en règle générale que, lorsque le bas-



sin n'a pas trois pouces de diamètre. on ne peut extraire avec le forceps un enfant vivant; quand il a moins de deux pouces et demi, on ne peut l'extraire avec cet instrument même après sa mort. Il faut donc alors ou bien faire la section des pubis, ou l'opération césarienne, ou enfin extraire l'enfant par lambeaux comme on l'a pratiqué dans l'opération que l'on vient de lire.

Il est inutile de dire que le bassin, n'offrant qu'un pouce trois quarts de diamètre, la symphyséotomie n'eût été d'aucun avantage, puisque la section des pubis n'augmente guère le diamètre antéro-postérieur que de quatre à six lignes, encore faut-il avoir produit un écartement considérable des os pubis.

D'un autre côté, on peut espérer, en perçant le crâne, de diminuer son volume au point de permettre l'application du forceps; mais il ne faut pas oublier que la base du crâne est incompressible, et qu'elle a deux pouces et demi à trois pouces de diamètre; il devenait donc nécessaire, dans un bassin qui avait moins de deux pouces de diamètre, de briser les diverses pièces qui composent la tête, et c'est ce qui a offert des difficultés presque insurmontables. Ces difficultés sont telles qu'un grand nombre de praticiens ont renoncé au démembrement de l'enfant, et qu'il préfèrent l'opération césarienne, même lorsqu'il est prouvé que le fœtus a cessé de vivre. A plus forte raison se seraient-ils décidés pour cette opération lorsqu'elle laissait encore l'espoir de sauver la mère et l'enfant.

On ne songe pas sans frémir à la ressource de laisser pourrir l'enfant dans le sein de sa mère afin que les pièces osseuses soient détachées plus facilement. Il est peu d'opérations chirurgicales qui soient accompagnées de si grands dangers.

Ces considérations nous amènent à parler d'un moyen que l'on a proposé dans ces derniers temps pour extraire le fœtus du sein de sa mère sans le démembrer. Au mois mars 1829, M. Baudelocque annonça à l'Institut qu'il venait de faire de la manière la plus heureuse l'application d'un forceps de son invention sur une femme dont le bassin était rétréci au point de ne pas permettre l'extraction du fœtus par les moyens ordinaires. Ce forceps, dont les branches sont tarabudées de manière à recevoir une vis de rappel, embrasse par ses euillères la tête du fœtus et la comprime, au moyen de la vis, avec assez de force pour diminuer considérablement son volume. La femme soumise à l'opération n'eut aucune conscience du broiement de la tête du fœtus; elle fut délivrée en quelques minutes, et se rétablit très-promptement.

Depuis cette époque, M. Baudelocque a fait subir à son forceps quelques modifications avantageuses; mais nous n'avons pas appris que d'autres praticiens aient tenté de faire usage de cet instrument. Il serait cependant à désirer qu'il devint d'un usage général, car il nous semble pouvoir remplacer dans plusieurs cas les crochets aigus et les perce-crâne.

## ART. 484.

*Observations d'une fracture du vomer suivie de déformation du nez ; moyens employés pour remédier à cette difformité.*

Une jeune fille eut le vomer fracturé avec plaie transversale, divisant le nez à l'union du bout et des cartilages des ailes avec les cartilages latéraux. L'homme de l'art qui lui donna les premiers secours, appliqua sur la blessure un bandage compressif sans songer à maintenir la dilatation de l'ouverture des fosses nasales ; la suppuration survint, il sortit quelques fragments du vomer et la plaie se cicatrisa, mais les narines se trouvèrent complètement fermées. A l'époque où M. Bruzeau fut consulté, la malade était dans l'état suivant : Le nez semblait avoir été partagé en deux lambeaux ; un inférieur, composé du bout, des cartilages, des ailes et de la sous-cloison ; un supérieur, comprenant tout le reste de l'organe, et dont la portion la plus basse, formée par les cartilages latéraux et la cloison, avait été poussée par le bout en arrière et en bas, et avait glissé derrière la sous-cloison pour aller se réunir à la partie antérieure du plancher des fosses nasales, tandis que le lambeau inférieur, isolément cicatrisé, remontait en chevauchant sur le dos du lambeau supérieur.

On ne pouvait songer à guérir une pareille difformité, mais on pouvait encore espérer établir une communication entre les narines fermées et les fosses nasales, et permettre à l'air de pénétrer par cette voie naturelle : A cet effet le bistouri fut introduit deux fois à douze lignes de profondeur, à l'endroit du nez que gonflait encore l'air chassé violemment, et pénétra jusque dans les fosses nasales. Ces deux ouvertures d'abord maintenues et dilatées successivement par des mèches de charpie, reçurent encore plus de développement par l'application de la gomme élastique. Des sondes d'argent furent en outre fixées au moyen d'un fil et maintenues en place pendant une année. A cette époque les ouvertures permettaient l'introduction du bout du petit doigt, et l'inconvénient qui était résulté de leur oblitération, avait totalement disparu.

(*Compte rendu des travaux de la Société de Méd. de Toulouse.*)

## ART. 485.

*Observation d'une dent extraite et replacée dans l'alvéole ; continuation des progrès de la carie, qui nécessitent une nouvelle évulsion.*

Bernardine Courtade, âgée de vingt-cinq ans, demeurant à

Mauléon, se présenta chez le même chirurgien, pour se faire extraire la dent incisive latérale gauche supérieure, atteinte d'un commencement de carie, et dont elle souffrait depuis plusieurs jours. Cette dent fut arrachée avec le davier; mais, pour éviter la difformité qui devait en résulter, elle fut aussitôt replacée dans l'alvéole. Bernardine passa un an sans en souffrir, et s'en servait comme des autres dents; au bout de ce temps, la carie fit de nouveaux progrès; les douleurs se renouvelèrent, au point que cette femme fut obligée de la faire arracher une seconde fois. Cette seconde opération offrit autant de difficulté que la première, l'alvéole saigna beaucoup. La dent examinée, on remarqua que la carie avait fait de grands progrès, qu'il existait sur le collet de petits débris de tissu cellulaire qui, pincés avec l'ongle, se déchiraient plutôt qu'ils ne se détachaient. A la pointe de la racine était un petit pédicule d'une à deux lignes de longueur, lequel se déchira après avoir été tirillé. Ce petit cordon fut considéré comme étant formé de nerfs et de vaisseaux que la dent recevait.

(*Ibidem.*)

ART. 486.

*Observation d'une fracture du troisième os métacarpien de la main droite. Considérations pratiques sur les fractures et les luxations des différents os de la main et de l'avant-bras.*

Un homme fut renversé de cheval et tomba la main droite sur le sol, de manière à lui faire porter tout le poids de son corps. M. le docteur Sabatica, médecin à Charolles, l'ayant examiné, trouva la main un peu gonflée; les mouvements du poignet étaient assez faciles, mais le doigt médius se trouvait raccourci d'un demi-pouce au moins. Il fut aisé de reconnaître une fracture à la partie moyenne du troisième os du métacarpe, les fragments faisant saillie sur le dos de la main.

Après quelques jours de l'emploi des émollients, la fracture fut réduite aisément en faisant l'extension sur le doigt et la contre-extension sur le poignet. Le médecin plaça alors de la charpie fine entre l'annulaire et le médius, et joignit ensemble ces deux doigts par une bandelette de diachylon, avec laquelle il fit des circulaires obliques, puis, avec une bande très-étroite, acheva de fixer les doigts et le poignet, qu'il plaça sur une atelle matelassée. Des compresses graduées furent en outre posées dans les deuxième et troisième intervalles métacarpiens, et le tout maintenu par un bandage.

Les vives douleurs qui survinrent les jours suivants forcèrent à lever l'appareil, qu'on réappliqua immédiatement. Au

bout d'un mois, le bandage fut enlevé et le cal fut trouvé parfaitement établi. Le doigt médius n'offrait qu'un raccourcissement de trois lignes environ. ( *Journal compl.* )

*Réflexions.* Les fractures du troisième os du métacarpe ne sont point aussi rares que beaucoup de chirurgiens l'ont pensé, mais le diagnostic des fractures ou des luxations des différents os qui composent le poignet et l'avant-bras est souvent difficile à établir, et il est nécessaire de nous arrêter quelques instants sur ce sujet.

Lorsqu'un individu tombe sur la main, si ses doigts rencontrent le sol, ils supportent tout le poids du corps multiplié par sa vitesse; or comme le doigt médius est le plus long, c'est lui qui le plus souvent offrira des traces des efforts qu'il a dû supporter: ses phalanges formant une espèce de courbe dont la convexité est en haut, cette courbe se brisera dans le point qui offrira le moins de résistance; ce point est précisément la partie moyenne du troisième os du métacarpe.

Si, au lieu de tomber sur les extrémités des doigts, l'individu a rencontré le sol avec son poignet, le contrecoup se fait sentir dans un point plus élevé; ainsi quelquefois les deux os de l'avant-bras sont rompus, d'autres fois les muscles grand-pectoral et grand-dorsal opèrent la luxation de l'humérus, ou bien cette luxation a lieu dans l'articulation du coude; mais dans le plus grand nombre de cas c'est l'extrémité inférieure du radius qui est fracturée.

Cette fracture a été souvent confondue avec sa luxation, qui, suivant Dupuytren, ne se rencontre jamais, bien que les auteurs l'aient décrite comme ayant lieu en avant, en arrière ou sur les côtés, et qu'ils aient donné les moyens nécessaires d'y remédier. Mais la fracture de la partie inférieure du radius simule tellement sa luxation, que la dissection seule a pu, dans certains cas, détromper d'habiles chirurgiens.

On sait que l'extrémité inférieure du radius a un grand volume, et que celle du cubitus au contraire est très-petite et ne s'articule presque pas avec le carpe, de manière que le radius forme à lui seul presque la totalité de l'articulation; d'où il résulte que dans une chute sur la main, le radius doit porter presque exclusivement le poids du corps, ce qui est bien suffisant pour expliquer la fracture de cet os, surtout si l'on considère que son extrémité, quoique volumineuse, est en grande partie composée de substance spongieuse.

Il y a presque toujours dans ces cas une sorte de broiement de l'extrémité inférieure du radius, accompagnée de désordre dans les parties environnantes; et, si l'on ajoute que les mus-

cles tendent aussitôt à opérer le déplacement , on s'expliquera comment on a confondu cette fracture avec une luxation.

Le bandage employé par M. Dupuytren dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius est celui de la fracture des deux os de l'avant-bras; seulement, comme les muscles abducteurs tendraient à porter la main en dehors, il fait placer le long du cubitus une attelle plus longue sur laquelle on fixe la main absolument comme on fixe le pied dans la fracture du péroné.

#### ART. 487.

##### *Note sur la préparation des tablettes vermifuges de mousse de Corse.*

Chacun connaît les propriétés vermifuges de la mousse de Corse; mais la saveur salée et désagréable dont ses préparations n'ont pu la garantir la font souvent rejeter des praticiens, lorsqu'ils veulent l'administrer à des enfants, qui ne la prennent qu'avec répugnance.

M. Deschamps, ayant été chargé de préparer de la mousse de Corse, et cette préparation n'ayant pu être prise, chercha à réduire ce médicament en le mêlant à un correctif qui pût, sans nuire à son efficacité, lui enlever son goût désagréable.

##### *Préparation du sucre de mousse de Corse, destiné à former des tablettes au besoin.*

On fait bouillir pendant deux heures une livre de mousse de Corse dans une quantité d'eau telle que le liquide, après l'ébullition, ne soit réduit qu'à un litre; on passe à travers une étamine; après avoir laissé reposer quelques instants, on décante, et l'on fait dessécher la gelée, à laquelle on ajoute sur la fin de la dessiccation deux livres de sucre blanc pulvérisé et quatre onces d'eau de fleur d'oranger.

Pour éviter que la gelée, par une dessiccation trop prompte, ne puisse contracter un mauvais goût, on la retire de la baignoire, aussitôt qu'elle peut être placée sur un linge sans y adhérer; on la porte à l'étuve, et lorsque ce sucre est entièrement sec, il faut le pulvériser, et le conserver dans un flacon parfaitement bouché; sans cette précaution, la grande quantité de sels que contient la mousse de Corse lui ferait absorber assez d'humidité pour la faire adhérer aux parois du flacon, et l'empêcher, dans cet état, de former facilement des tablettes.

*Formule des Tablettes.*

On prend :

Sucre de mousse de Corse pulvérisé,	15 onces ;
Gomme arabique pulvérisée,	1 once ;
Mucilage de gomme adragante aromatisé avec l'essence de citron.	Q. S.

Formez des tablettes du poids de vingt grains, qui doivent être conservées dans un vase bien bouché, et s'administrent à la dose de huit à dix aux enfants qui n'ont pas encore atteint leur huitième année.

( *Journal de Chimie médicale.* )

## ART. 488.

*Procédé pour préparer l'onguent de la mère.*

M. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck, a publié, dans le même Journal, un procédé qu'il trouve bien préférable à ceux que l'on suit généralement pour préparer l'onguent de la mère. Ce procédé aurait l'avantage d'épargner une quantité considérable de combustible, et ne demande que quarante minutes environ pour en achever la préparation.

On prend :

Oxide de plomb demi-vitreux pulvérisé,	16 parties ;
Huile épurée,	52.

Les deux substances mises dans un bassin de cuivre placé sur un feu violent doivent être agitées au moyen d'une spatule de bois jusqu'à ce que le liquide soit devenu très-noir et laisse échapper une fumée blanche, très-épaisse, due au dégagement de l'acide carbonique et de l'hydrogène carboné.

Alors on ajoute successivement les substances suivantes, en commençant par

Axonge récente,	52 parties ;
Suif de mouton,	16 ;
Cire jaune coupée,	20 ;
Poix noire,	8.

Ces dernières matières étant fondues et exactement mêlées dans la combinaison pendant que la bassine se trouve encore sur le feu, on verse le produit obtenu dans des formes que l'on a destinées à cet effet.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. — Observations et considérations pratiques sur l'anus accidentel et l'entérotomie de M. Dupuytren.*

Un des accidents les plus graves qui surviennent à la suite de l'étranglement des hernies est la gangrène d'une portion de l'intestin et la formation d'un anus contre nature, infirmité dégoûtante qui rend la vie insupportable, et contre laquelle les efforts de l'art viennent le plus souvent échouer lorsque la nature ne prépare pas elle-même les voies à la guérison ; car il est des cas où, sans le secours de la chirurgie, l'on voit les matières reprendre peu à peu leurs cours naturel et la plaie extérieure se cicatriser comme toutes les ouvertures fistuleuses qui cessent de donner passage aux liquides qui les traversaient habituellement.

Une femme entra à l'Hôtel-Dieu le 7 mars dernier et donna sur son état antérieur les détails suivants : trois mois avant son entrée elle avait eu une hernie étranglée qu'un chirurgien avait crue réduite, mais il paraît que l'étranglement se trouvait au sac herniaire, car, pendant douze jours, elle éprouva des coliques, des nausées et des vomissements. Au bout de ce temps il se forma à l'extérieur un abcès qui donna issue à des gaz et à des matières fécales. Bientôt, et sans que la malade ait reçu de soins convenables, les bords de sa plaie se sont rapprochés, la quantité des matières a diminué, et lorsque nous l'avons vue, cette ouverture eût à peine reçu une lentille ; elle ne donnait passage qu'à quelques gouttes de liquide dans la journée. Cette quantité de matière qui s'écoulait au dehors augmentait tout-à-coup, puis diminuait comme on l'observe ordinairement lorsque les anus contre nature guérissent spontanément.

Il semblait qu'en appliquant de la charpie et un petit bandage on eût pu achever la cicatrisation de la plaie, mais M. Dupuytren a pensé qu'il pouvait y avoir de l'inconvénient à vouloir hâter cette guérison, car le cours des matières n'étant pas encore librement rétabli, elles pourraient tout-à-coup refluer et détruire en un jour les adhérences qui s'étaient formées.

Cet exemple de guérison spontanée est donc bien remarquable ; malheureusement les observations de ce genre sont rares, si on les compare au grand nombre des malades qui succombent aux accidents consécutifs de la gangrène de l'intestin, ou qui conservent toute leur vie la plus dégoûtante infirmité. M. Dupuytren a donc rendu à l'humanité un service immense en perfectionnant le traitement des anus contre nature et en dotant la chirurgie d'une opération nouvelle, dont les heureux effets sont aujourd'hui constatés par l'expérience. L'observation suivante nous donnera occasion de décrire son procédé.

Une femme de quarante ans, d'une constitution lymphatique, tomba sur le bancart d'un cabriolet et se fit à l'aîne droite une forte contusion, qui se dissipa au bout de quelques jours. Quatorze ans plus tard, il survint dans le même lieu une tumeur qu'on prit pour

une hernie, et sur laquelle on appliqua un bandage quoiqu'elle fût incomplètement réduite. Elle porta ce bandage pendant deux ans, et alors il survint une série d'accidents dont on a peine à se rendre compte : elle éprouva d'abord pendant la nuit des coliques vives, sans vomissemens, qui se dissipèrent complètement le matin. Mais la tumeur augmenta de volume, et, au bout d'une semaine, elle fut soumise à une opération dont nous ne pouvons connaître ni le but ni la nature. Car il n'est pas probable, ainsi que l'affirme la malade, qu'on ait voulu faire l'opération de la hernie, lorsque, pendant huit jours, une tumeur augmentait de volume sans causer d'accidens. Quoi qu'il en soit, le chirurgien arriva à une poche contenant de la sérosité, mais dans laquelle on ne vit ni épiploon, ni intestin.

Cette femme fut guérie en trente jours et recommença ses travaux habituels. Mais au bout de deux mois la tumeur reparut de nouveau, où la fendit une seconde fois, et l'on ne trouva, comme dans la première, qu'un sac inégal et vilieux contenant de la sérosité.

La malade guérit fort bien de cette seconde opération. Au bout de quelque temps une troisième tumeur se développa dans le même point ; bientôt elle s'ouvrit spontanément, et c'est de cette époque que date la fistule stercorale qui, depuis six mois, donne passage à des gaz, à des matières liquides bilieuses et stercorales.

Ces détails nous ont été fournis par la malade elle-même, qui entra à l'Hôtel-Dieu, le 8 mars dernier, ayant dans l'aine un anus contre nature par où s'écoule la plus grande partie des matières fécales. Elle offre entre la partie antérieure de la grande lèvre du côté droit et la cuisse une cicatrice qui, assure-t-elle, a donné long-temps passage aux matières stercorales. Les parties voisines sont en bon état. La santé générale est excellente.

On a dû se demander si cette femme avait eu une hernie crurale ? L'anus contre nature peut seul le faire croire, car on ne trouve ni dans les symptômes qu'elle a éprouvés, ni dans les deux opérations qu'elle a subies, de preuve évidente d'un étranglement d'intestin. Y avait-il donc devant cette hernie un kyste, comme cela se voit quelquefois ? Mais alors comment expliquer l'absence des hoquets, des coliques et des vomissemens, qui accompagnent constamment l'étranglement de la hernie ? à moins qu'une très-petite portion d'intestin fût seule pincée sans que le cours des matières en fût interrompu ; mais dans ce cas comment la femme n'aurait-elle pas guéri, puisqu'on sait que lorsqu'une très-petite portion d'intestin est mortifiée, le cours des matières se rétablit presque toujours spontanément ?

Ces considérations ont porté M. Dupuytren à penser qu'au lieu d'une tumeur herniaire il y a eu lésion organique de l'intestin lui-même, dont les parois ont été usées et ont permis aux matières stercorales de se porter à l'extérieur.

Chez cette malade, les matières s'écoulaient par trois ouvertures, et souvent plusieurs mois se passaient sans qu'aucun excrément ne sortit par les voies naturelles. On sait que plus l'anus contre nature se trouve établi près de la partie supérieure de l'intestin, et plus les malades sont promptement épuisés, puisque les substances alimentaires sont éva-



euées avant d'avoir subi la décomposition nécessaire. Dans l'exemple que nous observions la solution de continuité semblait établie vers la partie inférieure de l'intestin grêle, si on en jugeait par la bouillie stercorale grise qui sortait par la plaie et par l'état d'embonpoint que la malade avait conservé.

Cette femme a vu rarement des débris d'aliments rejetés avec cette bouillie : les pommes de terre et les carottes étaient presque les seuls substances reconnues ; les matières végétales passaient beaucoup plus promptement que la viande, qui demandait un certain temps pour être digérée.

La malade éprouvant de temps à autre quelques coliques, on reconnut qu'une petite languette bouchait parfois les deux petits orifices, et s'opposait à la sortie des matières stercorales. Cette languette fut enlevée, et l'on s'occupa de rechercher les deux bouts de l'intestin. Un stylet introduit avec précaution rencontra sans peine le bout supérieur, qui était dirigé, d'avant en arrière, du corps des pubis vers la base du sacrum. Ce bout supérieur n'était point formé par une extrémité d'intestin de diamètre égal. Il se dilatait largement et formait une sorte de cloaque dans lequel les matières s'amassaient et déterminaient alors de la pesanteur, des coliques, jusqu'à ce qu'une contraction de l'intestin les chassât au dehors.

Il fut beaucoup plus difficile de trouver le bout inférieur, qui devait être extrêmement rétréci ou même oblitéré, puisque la femme n'allait plus à la selle depuis très-longtemps : on le chercha vainement à la visite. Cependant l'interne fut plus heureux, il parvint à y faire pénétrer une sonde de femme, et il ne s'agit plus que de réunir ces deux bouts en détruisant la cloison qui les séparait (1).

M. Dupuytren, avant de procéder à l'opération, exposa les considérations suivantes :

Avant de pratiquer une opération, on doit se rendre exactement compte de l'état des parties. Dans l'anus contre nature il doit y avoir une ouverture pour les téguments et deux pour les intestins. L'ouverture des téguments est dans cette observation aussi simple que possible. Mais, on ne peut apercevoir les ouvertures de l'intestin, il

(1) Ce bout inférieur est toujours le plus difficile à rencontrer, quelquefois même il est tout-à-fait impossible d'y faire pénétrer un stylet. Un savoyard eut une hernie étranglée à la suite de laquelle il se forma un anus contre nature. Il entra à l'Hôtel-Dieu après un temps fort long, mais malgré toutes les recherches on ne put jamais rencontrer le bout inférieur ; il ne rendait par les voies naturelles que quelques petits excréments tous les cinq à six mois. Ce malheureux resta à l'hôpital où il fut employé comme garçon d'amphithéâtre. Il pouvait travailler en plaçant dans le bout supérieur de l'intestin, un bouchon formé de compresses qu'il n'enlevait que de temps à autre, pour se débarasser des matières stercorales. Cet homme malgré son infirmité avait un bon appétit et se portait fort bien, mais il était quelquefois pris de dévoiement et il tombait aussitôt dans une prostration excessive qui le mettait toujours sur le point de succomber.

faut se rappeler comment elles se sont formées. La hernie résulte du passage et de l'allongement d'une portion d'intestin dans un canal (ici c'est le canal crural); cette portion a été détruite par la gangrène, on doit donc trouver dans ce canal deux bouts d'intestin, dont l'un répond à la bouche et l'autre à l'anus, de manière qu'au fond de cette ouverture unique on en trouve deux nouvelles.

Ces deux bouts d'intestin adhèrent entre eux par les bords qui se correspondent, ils adhèrent en outre avec toute la circonférence de l'anneau, car il est évident que, s'ils n'étaient pas ainsi fixés il se ferait un épanchement dans la cavité abdominale; mais ces adhérences ont des limites assez étroites, elles n'existent quelquefois que dans l'étendue d'une à deux lignes; or on conçoit que si par des manœuvres imprudentes on détachait ces deux bouts d'intestin on déterminerait aussitôt un épanchement mortel.

Les deux bouts de l'intestin sont parallèles entre eux, au moins dans toute l'étendue du canal; ils peuvent même rester encore parallèles dans la cavité abdominale, mais ordinairement ils s'écartent aussitôt en formant des angles à des degrés fort différents.

Moins ces angles sont ouverts et plus l'opération est facile.

Entre les deux bouts d'intestin on trouve le mésentère, qui d'un côté est fixé solidement à la colonne vertébrale, et de l'autre à la concavité de l'angle intestinal. Il en résulte que quand les malades tendent le ventre les deux bouts de l'intestin sont attirés vers l'abdomen. Cette circonstance est importante à noter.

Les bouts de l'intestin situés parallèlement se regardent par un côté; il en résulte que pour pénétrer d'un bout dans l'autre, il faudrait diviser la paroi de l'intestin, arriver dans le péritoine, et enfin diviser la paroi de l'autre intestin.

La réunion des deux parois de ces intestins forme donc un éperon qui s'oppose au cours naturel des matières s'il est très-saillant, ou qui au contraire ne l'interrompt point s'il est enfoncé en arrière. Or c'est cet éperon qu'il s'agit de détruire pour permettre aux matières fécales de suivre leur cours naturel, s'il est assez saillant pour les diriger vers l'extérieur. Mais comment faire pour couper cet éperon sans déterminer un épanchement dans la cavité abdominale? Il est évident que si on retranchait cette double cloison avec des ciseaux, comme les parois n'adhèrent guère entre elles et dans le canal que dans l'espace d'une ligne à deux, on permettrait de suite aux matières de s'épaucher.

Mais l'intestin offre extérieurement une membrane séreuse qui a beaucoup de tendance à se réunir à la suite de l'inflammation; une adhérence solide s'établit de cette manière entre ses parois dans l'espace de huit jours au plus; or, c'est par la pression que M. Dupuytren opère à la fois et la section des parois des deux bouts de l'intestin et l'adhésion des diverses lames du péritoine. L'instrument dont il se sert est une pince de six à sept pouces de longueur, composée de deux branches, l'une appelée mâle, l'autre femelle. On peut à volonté les séparer ou les réunir. La première offre d'abord un boutou, pour éviter de blesser les parties qu'elle touche; le reste

de sa lame est lisse et mousse, et ne peut ni piquer ni trancher; elle a trois lignes environ. La seconde est large, terminée par une petite cavité destinée à recevoir le bouton de la branche mâle; elle offre ensuite une gouttière pour recevoir la branche mâle elle-même, puis un pivot mobile pour assujétir les deux branches. Ces deux branches sont terminées chacune par un manche destiné à recevoir une vis de pression, qui rapproche à volonté les lames de l'instrument.

Pour se servir de cette pince, il faut commencer par en démonter les pièces. On les introduit l'une après l'autre, et on serre avec la vis de pression. On conçoit que les parois de l'intestin ainsi pressées dans la gouttière de la branche femelle ne peuvent être coupées; mais il en résulte une inflammation qui fait adhérer les parties voisines avant que l'éperon embrassé soit entièrement mortifié, ce qui arrive ordinairement au bout de huit jours. Les deux bouts de l'intestin communiquent alors entre eux, de toute la longueur embrassée par les branches, c'est-à-dire d'un demi-pouce, d'un pouce, et même de deux pouces. Il n'y a plus qu'une grande cavité par laquelle les matières passent du bout supérieur dans le bout inférieur.

C'est de cette manière que la femme en question a été opérée le 25 mars. Les pièces ont été placées rapidement et sans causer pour ainsi dire de douleurs; mais après l'opération la malade s'est plaint d'éprouver de légères coliques à l'estomac. Elle n'a point eu de vomissements, seulement quelques vents se sont échappés par en haut.

Il est à remarquer que les matières fécales qui s'échappaient presque continuellement par la plaie n'ont point paru à l'extérieur pendant vingt-quatre heures environ. Cette circonstance, qui s'observe presque toujours dans cette opération, tient sans doute à l'irritation qui se développe dans ce bout supérieur de l'intestin.

Dans les secondes vingt-quatre heures la malade eut encore quelques nausées, mais l'état général était bon et l'appétit s'était manifesté. Les personnes affectées d'anus contre nature s'épuisant très-facilement, on lui a permis deux cuillerées à bouche, de bouillon contenant une certaine quantité de farine de riz. Aucun accident ne survint. Bientôt le bout inférieur de l'intestin commença à se contracter; l'entérotôme devint très-mobile et finit par se détacher entièrement. Des matières fluides passaient par l'anus, et tout faisait espérer une très-prochaine guérison, lorsque le choléra-morbus qui régnait dans les salles de l'Hôtel-Dieu se déclara chez cette malheureuse et l'emporta dans quelques heures.

#### ART. 490.

*Note sur la réapparition du choléra-morbus; son traitement par l'inspiration de substances gazeuses.*

Le choléra-morbus, dont nous croyions être débarrassés, s'est déclaré récemment à Paris avec une nouvelle intensité. Bien que depuis long-temps on n'observât plus que quelques cas isolés, dont la plupart offraient peu de gravité, nous avons vu

tout-à-coup des malades à l'état de cyanose et d'asphyxie élevés, malgré nos soins, avec toute la rapidité du début de l'épidémie. Depuis plusieurs jours le nombre des morts augmente sensiblement : le chiffre, qui était descendu à 10, s'est tout-à-coup élevé jusqu'à 60, et il est remarquable qu'en même temps on observe chez beaucoup d'individus bien portants des crampes, des coliques, une diarrhée légère, accidents déterminés sans doute par l'influence de l'épidémie, comme nous en avons fait la remarque dans nos précédents cahiers.

On a vainement cherché la cause de cette recrudescence subite du choléra. Ceux qui pensent que l'état de la température agit sur son développement l'ont attribué à un vent sec et brûlant qui souffle depuis plusieurs jours sur Paris, et qui alterne avec une chaleur momentanée et une température froide comme aux premiers jours du printemps. Les variations continuelles dans l'état de l'atmosphère nous rappellent en effet la saison dans laquelle l'épidémie s'est manifestée. Il paraît que dans plusieurs villes où, comme à Paris, on n'observait plus que quelques cas isolés, on a remarqué également une augmentation sensible dans le nombre des décès.

Parmi les malades qui ont succombé, il s'en trouvait un grand nombre qui avaient déjà été affectés dans le cours de l'épidémie et qui traînaient depuis plusieurs mois une pénible convalescence. Ils sont tombés de nouveau dans la cyanose et l'asphyxie, et tous les moyens employés ont eu peu d'efficacité. Il est d'ailleurs facile de reconnaître que beaucoup de convalescents ont conservé une gastro-entérite chronique qui doit finir par les mener au tombeau.

La marche du choléra n'est pas aussi rapide dans les départements qu'on aurait pu le craindre ; cependant l'épidémie a envahi le nord de la France et une partie de la Belgique, et quoiqu'elle n'ait point encore descendu vers le midi, les nombreux exemples d'affections cholériques observés dans ces contrées nous font croire que cette influence dont nous parlions n'est pas étrangère à leur développement.

Sur presque tous les points où l'épidémie s'est montrée, après avoir sévi avec plus ou moins de violence, elle a perdu bientôt de son intensité, mais rarement elle a disparu complètement, ce qui nous ferait craindre d'avoir long-temps encore l'occasion de l'observer. A Saint-Pétersbourg et à Vienne on en rencontre habituellement quelques cas isolés. Il paraît que plusieurs villes de Prusse ont offert des exemples assez nombreux pour forcer de recourir à de nouvelles mesures sanitaires. En Angleterre, bien que la mortalité ait été beaucoup moindre qu'en France, le bulletin des décès est

toujours assez élevé. En Irlande ses ravages sont plus grands encore, et l'épidémie parcourt toutes ces contrées sans que l'on puisse apprécier d'une manière certaine l'influence des climats et des saisons.

Aucun changement notable n'ayant été apporté dans le traitement du choléra-morbus depuis la publication de notre dernier cahier, nous ne reviendrons pas sur des préceptes déjà tant de fois exposés; il nous suffira d'insister sur quelques moyens dont l'expérience doit sanctionner l'utilité.

Les efforts des médecins pour perfectionner la thérapeutique du choléra se sont tournés surtout vers la période algide, où il est si difficile de rétablir les battements du cœur et de rappeler la chaleur sur les divers points du corps. Dans cette période en effet les stimulants ingérés dans l'estomac sont ordinairement versés sur une membrane phlogosée, et ne conduisent point au but qu'on voudrait atteindre. Les moyens extérieurs n'ont pas une action beaucoup plus directe sur le centre de la circulation, mais on a espéré que par l'inspiration de certains gaz on parviendrait à stimuler l'économie et à rappeler la vie prête à s'éteindre.

M. Richard-Desruez, pharmacien à Paris, a fait plusieurs fois l'essai des vapeurs de chlore dirigées vers les voies pulmonaires, et il a entretenu l'Académie des succès obtenus par ce moyen : mais bien qu'il assurât avoir rapidement réchauffé des malades à l'état de cyanose en ranimant la circulation suspendue, l'Académie a déclaré que dans un grand nombre de cas ce moyen pouvait être dangereux, que dans les autres il était inutile. Nos lecteurs connaissent les essais infructueux tentés au Val-de-Grâce avec ce gaz et avec l'oxygène. La respiration des cholériques est d'ailleurs si fort affaiblie qu'il devient difficile de faire pénétrer dans les poumons une quantité de gaz assez grande pour produire un effet salutaire.

Il n'en est peut-être pas de même du protoxide d'azote, que M. Sérullas avait administré avec quelque succès en boisson (1), et dont les médecins d'Orléans paraissent avoir tiré de grands avantages en le dirigeant à l'état gazeux dans les voies de la respiration (2). L'expérience prouvera si le dé-

(1) M. Sérullas, chimiste distingué, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Val-de-Grâce, a succombé à une violente atteinte du choléra.

(2) Nous avons reçu le 4 avril dernier une lettre sans signature dans laquelle on nous engageait à faire l'essai *du protoxide d'azote à l'état gazeux par la voie pulmonaire*, nous n'avons point tenté ce moyen, dans la persuasion où nous étions qu'il est extrêmement difficile de faire inspi-

sir de trouver un spécifique contre une si terrible maladie n'a point fait accorder à cette substance plus de vertu qu'elle n'en possède réellement. Nous engageons les praticiens à ne pas négliger l'essai d'un moyen dont plusieurs médecins assurent avoir retiré de très-bons effets.

## ART. 491.

*Médecine légale.*—*Observation d'une pneumonie avec tous les symptômes d'une asphyxie chez un enfant nouveau-né.*

M. Lecadre, docteur en médecine au Havre, a publié, dans les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, une observation qui mérite d'être rapportée, vu la difficulté que l'on éprouve souvent à reconnaître les causes de la mort dans les exhumations juridiques.

La femme d'un marin était éloignée depuis plus de quinze mois de son mari; elle prétendait être grosse de six mois, époque à laquelle elle l'avait vu dans une relâche de douze heures que fit le navire sur lequel il était; mais le 24 novembre elle accoucha naturellement d'un enfant à terme. Au bout de six jours, cet enfant mourut presque subitement. La sage-femme, qui l'avait quitté le 27 bien portant, revenant le 30, apprit sa mort. Étonnée, elle voulut voir l'enfant; elle le trouva les lèvres et la figure violette, et avertit aussitôt le commissaire de police des soupçons qu'elle pouvait avoir. La clameur publique annonça bientôt que l'enfant avait été étouffé. L'autorité judiciaire ordonna l'autopsie.

Le 5 décembre, M. Lecadre fut requis par le juge d'instruction pour en faire l'exhumation. L'enfant était à terme, bien constitué, n'offrait aucune trace de contusion, d'ecchymose ni de blessures. A l'ouverture du crâne on trouva les vaisseaux veineux du cerveau engorgés d'un sang noir; un peu de rougeur dans le fond de la bouche, rien dans la trachée artère.

rer un gaz aux individus affectés du choléra. Nous annonçâmes cependant, à l'occasion des expériences de M. Sérullas (voy. page 167), « qu'un de nos abonnés nous avait engagé à faire l'essai du protoxide d'azote, etc. »

M. Tortera, chirurgien à Villiers-Saint-Benoit (Yonne), nous écrit aujourd'hui pour nous apprendre qu'il est l'auteur de cette lettre sans signature, et en effet l'identité de l'écriture et du timbre est facile à constater. Il revendique une part dans l'honneur d'une découverte qu'il aurait faite de son côté et sans communication avec les médecins d'Orléans, l'idée lui en ayant été inspirée par la lecture de l'article 422 de ce Journal, où l'on rapporte une observation d'hydropisie guérie par l'injection de gaz dans l'abdomen.

Les poumons paraissaient sains, *ils étaient crépitants, de couleur rouge, assez fortement engorgés de sang*, ils flottaient en tout ou en partie dans l'eau, mais ne faisaient point flotter le cœur et le foie, auxquels on les avait laissés réunis. Le cœur avait les cavités droites remplies d'un sang noir et liquide; toutes les veines venant aboutir au cœur étaient également remplies de sang. Les cavités gauches du cœur, ainsi que les vaisseaux qui en partent, étaient au contraire vides de sang, ainsi que les canaux artériels et veineux; les organes de l'abdomen n'offraient rien de particulier.

La mort de cet enfant était donc due à une asphyxie, mais comme on ne pouvait assigner aucune cause à cette asphyxie, l'affaire fut instruite, et M. Lecadre appelé devant le juge d'instruction. Ce médecin apprit alors que l'enfant avait présenté dès les premiers jours de sa naissance des signes d'une affection des organes pulmonaires; ainsi, d'après les personnes qui lui avaient donné des soins, il était oppressé, avait une petite toux, et rendait une assez grande quantité de mucosités; un pharmacien avait même fourni du sirop de capillaire pour diminuer son oppression; enfin l'enfant avait succombé après avoir offert une très-grande difficulté de respirer. Ces témoignages suffirent pour expliquer les causes de la mort. M. Lecadre pensa que l'enfant avait été atteint d'une pneumonie, et qu'alors, le jeu des poumons ne se faisant plus, il avait succombé à une véritable asphyxie; que si l'on n'avait pas trouvé de traces de cette pneumonie sur le cadavre, c'est que la mort était survenue dans le premier degré, et qu'il est impossible de distinguer l'engouement pulmonaire ayant eu vahi les deux poumons de l'engorgement de ces organes par une grande quantité de sang, résultat de l'asphyxie. La mort rapide de cet enfant s'expliquait ainsi naturellement, et la femme fut renvoyée de l'accusation.

## ART. 492.

*Utilité du vomitif dans des spasmes périodiques; par le docteur SUFFERT, DE TILSIT.*

Une jeune juive d'une constitution faible et irritable, mariée depuis l'âge de treize ans, et maintenant, à l'âge de vingt-huit ans, mère d'un enfant de quatorze ans, éprouvait depuis plusieurs mois des spasmes extrêmement violents. L'accès, qui commençait toujours quelques heures avant midi et qui durait jusqu'au soir, consistait dans des secousses dans la région épigastrique, qui poussaient les parois du bas-ventre fortement en avant. Et lorsque vers midi l'accès avait atteint

toute sa violence, ces secousses se communiquaient à tout le tronc et étaient si fortes que la malade était enlevée de son lit à la hauteur de plusieurs pouces. Elle éprouvait en même temps dans le ventre, mais surtout dans la région épigastrique, une sensation comme si on lui arrachait les intestins. La région épigastrique était visiblement gonflée. Après midi, l'accès diminuait insensiblement, et se terminait vers le soir par quelques rapports sans vomissement. La vitesse du pouls n'était point augmentée; la malade allait régulièrement à la selle, urinait bien et le sommeil était tranquille. Elle n'avait point d'appétit, sans cependant présenter de signes gastriques. Les médecins polonais avaient employé toutes sortes d'antispasmodiques, surtout l'opium à forte dose, sans le moindre succès.

Après avoir observé la malade pendant plusieurs jours avec beaucoup d'attention, le docteur Suffert crut reconnaître une fièvre intermittente larvée. Il lui prescrivit la quinine à prendre deux grains toutes les heures pendant la nuit. Mais ni celle-ci, ni le quinquina pris en substance, avec ou sans opium, et donné pendant huit jours, n'arrêtèrent l'accès, qui devint seulement un peu plus faible. Dans cette perplexité, le docteur Scheffert eut l'idée de donner un vomitif. La malade vomit quatre fois en rendant une grande quantité de mucosités entremêlées d'un peu de bile. Le docteur Suffert lui fit prendre ensuite deux potions du remède anti-fébrile de Glockengiesser (un mélange de quinquina avec des végétaux astringents), chacune de huit doses, dont une toutes les trois heures. Après qu'elle eut pris la première potion, l'accès était tellement faible qu'il ne dura qu'une demi-heure, et après la prise de la seconde potion, il cessa tout-à-fait. Pour éviter une rechute, il lui fit prendre pendant quelque temps encore la quinine. M. Hufeland, tout en convenant de la grande utilité du vomitif dans des circonstances pareilles, croit que le quinquina ou la quinine donnés après le vomitif auraient été tout aussi efficaces que le prétendu spécifique de Glockengiesser.

(*Journ. de la Médecine pratique de Hufeland.*)

#### ART. 495.

*Utilité du bain appelé animal, dans l'atrophie mésentérique.*

Un garçon de deux ans, scrophuleux, était tombé, six mois après le commencement de la dentition, dans un tel état d'atrophie qu'il ressemblait à un squelette. Le danger était encore augmenté par l'intensité de la fièvre, par une constipation opiniâtre suivie d'une diarrhée épuisante. Les anti-scroph-



phuleux les plus préconisés, joints à des bains fortifiants et à des lavements avec l'opium, n'avaient eu aucun succès. L'enfant ne pouvait avaler et digérer que le lait de sa mère, que celle-ci lui dardait dans la bouche. Les lavements de bouillon de veau et d'amidon ne pouvaient plus lui être appliqués, parce que la gangrène occupait déjà les fesses aux environs de l'anus. Le docteur Schuhr, qui fut appelé, proposa comme dernier moyen de salut de mettre le petit malade nu dans le ventre d'un mouton récemment tué; de couvrir la poitrine et le bas-ventre de l'enfant des boyaux encore chauds du même animal, et de serrer le tout avec une bande de flanelle bien chauffée. Après avoir laissé l'enfant dans le bain pendant trente-cinq minutes, on le mit dans un lit bien bassiné, et au bout de deux heures on le lava avec du vin chaud; après avoir pris quatre bains, l'enfant dormit long-temps et tranquillement, et les parties gangrenées prirent un meilleur aspect. Au bout de trois semaines, ayant pris neuf bains semblables, la diarrhée avait beaucoup diminué. On employa alors alternativement le bain animal et les bains aromatiques : l'appétit revint, la diarrhée cessa, et les forces se rétablirent insensiblement par l'emploi de la quinine, par l'usage du vin donné avec circonspection et par une diète appropriée. Dans ce moment, l'enfant se porte tout-à-fait bien. Ces bains eurent encore un parfait succès dans une paralysie incomplète de tout le pied droit d'une fille de dix-huit ans. Cette paralysie fut causée par un coup porté dans cette extrémité au-dessus du genou. Pendant six mois, on employa vainement des frictions spiritueuses et des bains de drèche et d'eau de mer. La jambe avait beaucoup diminué de volume. C'est alors qu'on eut recours au bain animal, employé deux ou trois fois par semaine. Après avoir plongé le membre malade dans le ventre d'un mouton ou d'un bœuf récemment tués, après l'avoir enveloppé de boyaux encore chauds, on le retirait et on le fomentait avec un drap bien chauffé. Au bout d'une heure ou deux, on lavait le membre et on le frottait avec l'esprit d'angélique composé. Lorsqu'on eut suivi ce traitement pendant quelque temps, la malade éprouva dans le membre affecté un sentiment de picotement qui fit voir que la sensibilité et l'irritabilité allaient être rétablies. Ces bains, joints à ceux avec l'esprit de fourmis, rétablirent cette fille tout-à-fait au bout de trois mois.

(*Ibidem.*)

L. C...z.

*Méthode simple et très-peu coûteuse pour prendre chez soi des bains à vapeur.* (Article communiqué par M. DOGNY, chirurgien-major du 4<sup>e</sup> d'artillerie.)

Les substances qu'on peut administrer par la vapeur sont très-multipliées ; appliquées en étuve ou en vapeurs humides, elles peuvent souvent équivaloir aux eaux minérales, dont beaucoup de personnes sont privées de faire usage ; appliquées à la médecine militaire, il y aurait de grands avantages et pour les individus et pour le gouvernement.

Tous les moyens d'administrer ces bains indiqués jusqu'à présent ne sont pas d'une facile exécution, considérant la modicité de beaucoup de fortunes et l'état de quelques malades qui ne sont pas transportables. La méthode par encaissement de M. Darceet, si chère et si peu facile à établir partout à cause de la grande dimension de son appareil, celle de M. Jekill, capitaine anglais, qui ne coûte pas moins encore de deux cents francs, le *caléfacteur sudorifique* de M. Lemare, qui revient à près de trente francs en province sans répondre à tout ce qu'il promet, le *Traité de la Médecine fumigatoire*, le *Recueil des programmes de Pharmacie*, et tous les moyens prônés dans ces derniers temps à l'occasion du choléra, ne répondaient pas encore à tous les besoins, à toutes les fortunes ; heureux mille fois si notre idée peut devenir utile, comme nous osons le croire !

Notre moyen consiste en deux cerceaux incomplets par rapport au cercle, à la façon de ceux employés contre les fractures. On les fait faire en bois de hêtre de préférence à tous les autres bois. Ils ont chacun deux pieds de longueur, seize pouces de hauteur et autant de largeur à leur base. On établit pour chacun d'eux trois bandes de bois larges de trois pouces, une supérieure et deux latérales formant la base, elles sont mises en long ; on les recouvre avec trois autres bandes cintrées de hêtre ; on peut se les procurer chez les boisseliers. On met bout à bout ces deux cerceaux et on a une voûte de quatre pieds de longueur sous laquelle on place le corps du malade. Cet appareil ne coûtera pas plus de *trois francs*.

*Manière de s'en servir :* Faites mettre le malade tout nu sur un matelas recouvert ou non d'une toile vernissée, près de son lit ou dans une pièce voisine de sa chambre ; mettez les cerceaux sur lui, recouvrez d'un drap, placez une terrine creuse contenant un peu d'eau chaude ou une soupière entre ses jambes ; posez au milieu du vase un petit pot vernissé ayant une ouverture du diamètre d'un écu de cinq francs, dans lequel

vous aurez mis deux onces d'esprit de vin à 56°; mettez-y le feu, recouvrez bien du drap et de deux couvertures, ayant soin de laisser la tête libre en dehors. Au bout d'un quart d'heure le malade éprouvera une grande chaleur et un quart d'heure encore après il aura une transpiration des plus abondantes. La sueur, qui va toujours de haut en bas, ne mouille point le drap placé sur les cercles; il est très-chaud et très-bon pour essuyer le malade. Celui-ci se couchera immédiatement, en prenant une infusion de sureau.

Tel est le moyen de prendre un bain simple sudorifique à plus de 55° therm. de R.

Si on veut une vapeur humide, on y parviendra aisément en plaçant à un pouce au-dessus de la flamme de l'alcool, une cassolette qu'on remplira à moitié d'eau simple, d'eau aromatique, d'alcool camphré etc.

Si on veut diriger à volonté une double couche de vapeurs, on aura deux conducteurs flexibles ou non qui la porteront sur le point déterminé; on peut encore les adapter à des sondes de gomme élastique qu'on introduit au besoin dans les ouvertures naturelles.

Lorsqu'on voudra un bain de vapeurs sulfureuses, on mettra une demi-once environ de soufre sublimé dans une cassolette supportée par un trépied, et placée, comme nous l'avons déjà dit, au-dessus de l'alcool. Cette cassolette sera percée de mille trous, seulement à sa partie supérieure; elle sera recouverte d'une tôle pareillement percée; on laissera un pouce de séparation entre cette tôle et la cassolette où est le soufre, la chaleur de l'alcool le mettra d'elle-même en combustion.

Le vinaigre, le camphre, le succin, la myrrhe, les plantes astringentes et aromatiques qu'on réduit en poudre, toutes les gommés, les oxides métalliques peuvent être projetés sur une tôle mise au-dessus de la flamme de l'alcool. On vaporise encore des substances végétales ou animales par infusion ou par décoction, mélangées avec des acides ou des liqueurs alcooliques. Le baume de Fioraventi, l'éther, l'acide acétique, l'ammoniaque, etc., toutes les fumigations faites au moyen d'un liquide composé, mis en vapeurs dans la cassolette au-dessus de l'esprit de vin, produisent des effets qui ont des résultats d'une triple action : celle de la substance principale que contient le liquide, celle du calorique et enfin l'action du liquide réduit en vapeurs.

On peut administrer tous ces secours de la thérapeutique contre les rhumatismes, la goutte, le lombago, la gale, la siphilis, les dartres, l'œdématie idiopathique, les hydropisies, les engorgements abdominaux, les tumeurs blanches,

le tétanos, la dysmenorrhée, l'asphyxie par submersion, etc.

Pendant et après l'administration des bains sulfureux il se répand une odeur et une vapeur qui exercent une influence avantageuse dans les salles des galeux. Ces fumigations répandent dans l'air respirable une substance médicamenteuse, et neutralisent les miasmes qu'il peut contenir ; considérées dans ces deux résultats, elles sont précieuses. Bien que nous pratiquions ces opérations dans des salles pleines de galeux, je n'ai jamais reçu l'aveu d'une indisposition à leur suite. Il n'en est pas de même pour ceux qui entrent dans les salles lorsque la vapeur est en expansion : ils éprouvent de la gêne, de la toux, et sont même quelquefois obligés de se retirer. Il est à propos de rappeler ici l'influence heureuse que les anciens avaient reconnue aux vapeurs sulfureuses pour corriger le mauvais air que des miasmes ou des exhalaisons avaient infecté. Ils appelaient *divin* ce moyen, tant ils lui attribuaient de vertu.

Depuis la fin d'avril que nous avons employé cette méthode fumigatoire dans le 4<sup>e</sup> régiment d'artillerie, les galeux sont guéris plus promptement et plus sûrement ; elle a déjà réussi dans bien des cas, qui auraient sans elle nécessité l'envoi des hommes aux hôpitaux. Il est d'observation qu'un bain d'eau ou de vapeur d'eau simple est nécessaire après trois ou quatre bains sulfureux ; si l'on négligeait cette précaution, la peau, irritée par la vapeur sulfureuse, causerait de la gêne et même de la démangeaison.

Cette méthode serait d'une grande utilité si elle était admise dans les établissements publics, comme les hôpitaux, les hospices et les lieux établis pour administrer les premiers secours.

#### ART. 495.

*Notice sur les eaux minérales de la Roche-Posay (Vienne), par M. le docteur DESTOUCHÉ, médecin de l'établissement.*

Les eaux minérales de la Roche-Posay, nitro-sulfureuses et un peu ferrugineuses, sont depuis un temps immémorial regardées comme un spécifique contre les maladies de la peau en général. Les observations recueillies depuis longues années ont démontré en outre leur efficacité dans les engorgements des viscères abdominaux, dans les affections de la vessie, ainsi que dans les gastrites et dans les gastro-entérites chroniques.

La petite ville de la Roche-Posay est située à quatre lieues de Chatelleraut, sur une colline qui domine un des plus beaux vallons de la Touraine. L'air y est vif et pur, le paysage riant, la végétation variée. On y trouve toutes les commodités qu'on peut désirer dans les établissements d'eau thermale. La saison s'ouvre ordinairement du 15 au 20 juillet, et se prolonge jusqu'à la mi-septembre.

*Notice sur la seconde invasion du choléra-morbus de Paris, sur sa marche, sa prétendue contagion, et quelques médications proposées.*

Vers le milieu du mois de juin, par un vent sec et brûlant du nord-ouest, on remarqua à Paris une augmentation dans le nombre des cholériques, et plusieurs personnes se plaignirent en même temps de coliques, de crampes, de diarrhée, symptômes qui annonçaient, comme dans la première invasion, l'influence sur chaque individu d'une cause qu'on s'est vainement efforcé de connaître. Cependant l'épidémie ne fit que de faibles progrès jusqu'au 12 juillet, époque à laquelle le nombre quotidien des décès dépassa deux cents pendant quelques jours; bientôt les *cholérines* ou accidents cholériques devinrent plus rares; les choléras graves suivirent la même décroissance, et, avant la fin du mois, il était facile de prévoir que bientôt ce fléau ne sévirait plus qu'avec une médiocre intensité.

La même récrudescence s'est fait observer, non-seulement dans les quarante départements environ où l'épidémie s'est manifestée, mais encore dans les pays étrangers où l'on croyait en être délivré. En même temps, elle s'est répandue sur la plus grande partie de la Belgique, et a pénétré jusqu'en Hollande.

On a attribué aux grandes chaleurs la réapparition du choléra; au moment de la plus forte mortalité, le thermomètre s'élevait effectivement à Paris jusqu'à vingt-six degrés; sur plusieurs points de la France, il annonçait encore une plus forte chaleur; mais le vent sec et brûlant qui avait soufflé à l'époque des premiers symptômes de récrudescence est devenu plus violent encore dans ces jours où l'épidémie sévissait si cruellement. Bien qu'il tournât souvent du nord au sud, que le ciel fût ordinairement pur, et que l'état de l'atmosphère n'annonçât point l'approche de quelque orage, ce vent soufflait toujours avec une force dont nous avons peu d'exemples dans cette saison, et il conservait une nature brûlante presque inconnue à nos contrées. Ajoutons encore des changements continuels dans la température, une chaleur excessive dans la journée, un froid piquant pendant la nuit, et des variations aussi sensibles, presque instantanées, aux diverses heures du jour. Ces passages subits du froid au chaud étaient bien propres à développer des maladies inflam-

matoires : aussi en avons-nous observé en foule ; mais alors, comme dans le mois d'avril, un grand nombre d'entre elles s'accompagnaient de symptômes de choléra, et souvent cette fâcheuse complication a déterminé un résultat funeste. Plusieurs des blessés des journées des 5 et 6 juin, après avoir subi des opérations cruelles, ont été enlevés de cette manière lorsqu'ils croyaient toucher à la guérison.

Lorsque le choléra pénétra en France, au mois de mars dernier, pas une voix ne s'éleva en faveur de la contagion ; dans la plupart des hôpitaux, les malades, qui d'abord avaient été placés dans des salles particulières, furent bientôt reçus sans distinction dans les salles communes, et on ne s'aperçut pas que le voisinage des cholériques eût été funeste aux personnes qui les entouraient. Cependant, depuis quelque temps, on semble se raviser, et des médecins, qui avaient blâmé l'isolement des malades au début de l'épidémie, penchent aujourd'hui pour la contagion. Ils s'appuient principalement sur ce que rarement on a observé un seul malade dans une famille, et sur ce qu'à l'Hôtel-Dieu le choléra a, dans ces derniers jours, atteint un assez grand nombre d'individus blessés ou affectés d'autres maladies.

Mais il nous semble qu'il est tout-à-fait inutile de recourir à la contagion pour expliquer ces accidents. Les individus d'une même famille ne vivent-ils pas dans les mêmes conditions, ne se nourrissent-ils pas de la même manière, ne respirent-ils pas le même air, qui probablement contient le principe inconnu du mal ? Est-il donc étonnant que, soumis aux mêmes influences, ils éprouvent pareille modification ? et quant au développement de l'épidémie dans l'Hôtel-Dieu, nous avons déjà observé même chose dans l'hôpital du Gros-Caillou, où les premiers cas de choléra semblent avoir été rencontrés. L'Hôtel-Dieu est d'ailleurs situé dans des conditions hygiéniques assez défavorables pour permettre à une épidémie de s'y développer, et il serait assez bizarre que le choléra y eût été importé alors seulement que des milliers d'individus y avaient séjourné sans infecter la maison.

Nous ne reconnaissons donc au choléra aucun caractère contagieux dans l'acception que l'on donne généralement à ce mot. Nous l'avons trouvé, quoi qu'on en ait dit, dans cette nouvelle invasion absolument semblable à ce qu'il était au mois d'avril, souvent mortel en quelques heures, mais souvent aussi accessible aux secours de l'art convenablement administrés. Nous ne reviendrons donc pas sur ce que nous en avons dit lors de sa première invasion, renvoyant nos lec-

teurs aux nombreux articles déjà publiés sur ce sujet (1).

Malgré les efforts que l'on a faits pour perfectionner l'étude du choléra, sa nouvelle apparition n'a jeté que peu de jour sur sa nature et les causes de son développement. Quelques médecins, considérant cette affection comme une fièvre intermittente pernicieuse qui tue au premier accès, prétendent que le quinquina est un préservatif certain, et ils assurent n'avoir point observé de choléras graves chez les personnes qui, dans l'état de santé, ont eu recours à ce médicament; ils recommandent même le quinquina quand le choléra est déclaré. Mais il n'est guère possible d'admettre qu'une maladie qui dure quatre, six ou huit jours avec des symptômes si différents de ceux que présente une fièvre intermittente, qui tue à cette époque, sans qu'on puisse dire qu'il soit survenu un nouvel accès, doive être rangée dans la classe des affections intermittentes, et surtout puisse être prévenue par l'administration des antipériodiques. Quant à l'action du quinquina dans le moment même de l'accès, on sait qu'elle ne peut être que funeste en irritant l'estomac, qui se soulève alors d'une manière désordonnée.

L'état de grossesse, pas plus que celui de démence, ne met à l'abri de ses atteintes. M. Itard a dit à ce sujet, à l'Académie, avoir vu un accouchement se terminer heureusement chez une femme atteinte de choléra. M. Paul Dubois a fait observer que probablement cette femme n'était pas atteinte d'un choléra bien grave, car il a remarqué qu'à la maternité, lorsque la cyanose était déclarée, c'est-à-dire lorsque la circulation de la mère était suspendue ou très-ralentie, les enfants sont constamment venus au monde morts; mais dans les cas contraires l'accouchement s'est terminé naturellement.

M. Itard a fait dans la même séance un rapport sur un moyen employé par M. Marchand dans la période algide, c'est l'urtication ou flagellation des différentes régions du corps avec des orties. M. Double a voulu s'assurer par lui-même de l'efficacité de ce moyen; il en a fait l'essai trois fois, et deux fois il a complètement réussi. M. Gimelle a dit avoir également employé ce moyen avec succès à la campagne; mais quelques membres ont paru mettre en doute les bons effets de cette flagellation.

À l'hôpital Saint-Louis, dans le service de plusieurs médecins, on enveloppe les avant-bras, les bras, les jambes et les cuisses

---

(1) Voyez art. 418, 447, 455 et Supplément : 470, 490 et les divers articles insérés dans nos deux premiers volumes.

de larges sinapismes faits avec la farine de moutarde délayée à froid dans du vinaigre. On laisse ces sinapismes plus ou moins long-temps, suivant que la peau des malades est plus ou moins impressionnable. Lorsqu'on enlève ce topique, il laisse la peau rougie, et cette rougeur dure dix à douze jours. Si le malade en souffre trop, on couvre les parties enflammées de compresses trempées dans une solution d'une once de sous-acétate de plomb pour une pinte d'eau.

Si l'on en croit les médecins de cet hôpital, ces applications calment les vomissements, font cesser les crampes, et amènent assez promptement la période de réaction.

Dans ce même hôpital, M. Alibert a abandonné l'usage du quinquina, prétendant que l'épidémie a changé de caractère; il préfère maintenant l'ipécacuanha et l'émétique. Nous avons dit que le caractère du choléra était toujours resté le même, et nous avons signalé dès le principe les mauvais effets du quinquina. Il en sera sans doute de même des vomitifs, qui ont déjà été abandonnés par un grand nombre de praticiens.

Nous devons mentionner de nouveau une substance qui paraît être employée avec quelque succès; plusieurs médecins de la province continuent à en retirer de bons effets: c'est le gaz protoxide d'azote. On lit dans *l'Observateur de l'Indre*: « L'action du protoxide d'azote sur les cholériques a été con- » firmée la même que celle qui a été rapportée dans la précé- » dente livraison. Le médecin doit seulement, avant d'admi- » nistrer ce gaz, expérimenter s'il enflamme l'alumette qui » présente un point en ignition. Le protoxide d'azote s'altère » facilement dans les vessies, mais il se conserve dans des bo- » caux, sans jamais être décomposé par la lumière. Il est rare » aussi que ce gaz soit obtenu convenablement; le moindre » excès dans la chaleur du fourneau fait manquer l'opération.... » Ce protoxide d'azote semble avoir joué un rôle fort impor- » tant dans cinq à six cas de guérison très-remarquable. »

Les mêmes médecins ont essayé de remplacer le protoxide d'azote par une partie d'oxygène ajoutée à cinq parties d'air atmosphérique. Il n'ont fait qu'une seule fois usage de ce mélange, qui a semblé produire les mêmes phénomènes.

Malgré les nombreux revers que les médecins éprouvent dans une affection qui est de sa nature à peu près mortelle, le traitement antiphlogistique convenablement administré, la glace, l'eau à la glace, l'eau de Seltz, de légères préparations opiacées, les révulsifs sur la colonne vertébrale et sur les extrémités, tous ces moyens, disons-nous, ont été souvent couronnés de succès; ils prolongent au moins l'existence des malades, dont le principe vital est anéanti, et leur procurent une



agonie paisible au lieu des pénibles convulsions qui succèdent ordinairement à l'administration intérieure des stimulants.

## ART. 496.

*Note sur le camphre employé à l'extérieur dans les érysipèles et plusieurs autres maladies.*

M. Malgaigne a publié dans la *Gazette médicale* quelques observations qui constatent les bons effets du camphre appliqué à l'extérieur dans plusieurs maladies. Ce médecin avait vu M. Gama employer avec succès ce topique dans un cas grave où l'on ne put mettre en doute son action calmante. Un sous-officier s'était fracturé la jambe, et les fragments avaient déchiré les téguments et fait saillie au dehors. Après maints accidents, tour-à-tour surmontés, il survint un vaste érysipèle, occupant toute la jambe malade. M. Gama fit saupoudrer de camphre l'érysipèle, et recouvrir la jambe de compresses trempées dans de l'eau de sureau. Le lendemain, toutes les parties qui avaient été en contact avec le camphre avaient repris leur aspect naturel, mais l'érysipèle s'était étendu à la cuisse. On le poursuivit avec un vésicatoire qu'on saupoudra de la même substance, et le lendemain la guérison fut complète.

Le malade assura que, cette substance à peine appliquée, il avait ressenti aussitôt un froid vif qui avait enlevé de suite la chaleur âcre et mordicante de l'érysipèle. M. Malgaigne se proposa de tirer parti de cette observation, et, après s'être assuré sur lui-même, en dissipant une légère ophthalmie, que le camphre n'était point irritant, il résolut d'en faire l'essai à la première occasion.

Au commencement de 1850, un homme entra dans le service de M. Broussais, avec un large érysipèle sur la face; la fièvre était forte, ainsi que la douleur de tête, la langue rouge, etc. M. Malgaigne, alors chef de clinique, fit une large saignée, puis recouvrit la figure de poudre de camphre mouillée qu'il assujétit avec une compresse trempée dans l'eau. Il mit en outre dix sangsues à la gorge. Dès le soir il n'y avait plus de douleur; le lendemain l'érysipèle avait disparu à la face, mais s'était propagé au front. Aussitôt nouvelle application du topique sur la partie malade, et le jour suivant guérison complète.

Dans un hôpital de Varsovie, un soldat qui avait en au bras une blessure assez légère, était en voie de guérison, lorsque la pourriture d'hôpital se déclara; la cicatrice fut remplacée

par une couenne blanchâtre, et il se forma sur tout le bras et l'avant-bas un vaste érysipèle; la couenne étant enlevée, un plumasseau de charpie trempée dans du vinaigre distillé fut aussitôt appliqué sur sa plaie, et tout l'érysipèle recouvert avec des compresses imbibées d'eau froide, et saupoudrées de camphre pulvérisé et mouillé. La pourriture d'hôpital ne fut guérie qu'au bout de quelques jours; mais l'érysipèle avait disparu presque en entier dès le lendemain de l'application du topique; le jour suivant il n'en restait aucune trace.

On voit que M. Malgaigne n'a pas été arrêté dans l'emploi du camphre à l'extérieur, par l'état de fièvre et la complication de deux maladies qui existaient dans ce cas; aucun accident ne survint, quoique très-probablement l'érysipèle ne fût que symptomatique d'une affection des organes de l'abdomen. Ce médecin a fait usage du même topique, sans plus d'inconvénients dans des cas où l'état saburral de la langue annonçait un embarras gastrique.

Le camphre mouillé agit, suivant M. Malgaigne, en déterminant un froid intense, et il pourrait jusqu'à un certain point remplacer la glace dans quelques affections. Dans la péritonite, par exemple, ce médecin a vu son action des plus marquées pour diminuer la chaleur âcre qui tourmente les malades. Une épaisse couche de camphre pulvérisé a plus d'une fois arrêté les hémorrhagies.

Voici la manière dont M. Malgaigne emploie cette substance : si la partie est plane et horizontale, on peut étendre le camphre sur la peau même, sinon on le place entre deux linges mouillés, ou à la surface d'un cataplasme. Il faut le mouiller de temps à autre, ainsi que les compresses qui l'enveloppent, afin d'en favoriser l'évaporation.

#### ART. 497.

*Considérations médico-légales sur les moyens de reconnaître, à l'inspection d'un noyé, l'époque de sa submersion.*

Un de nos abonnés nous adresse la lettre suivante ;

« Au mois de mars dernier, un enfant nouveau-né fut trouvé dans un puits. Requis par M. le juge d'instruction, il fallut éclairer la justice, et donner mon avis sur les questions suivantes : 1° l'enfant est-il venu au monde vivant? 2° A-t-il été jeté dans l'eau avant ou après la mort? 3° Depuis combien de temps est-il dans l'eau?

» Je trouvai un fœtus à terme, bien constitué, sans trace de lésion extérieure. Il avait dix-huit pouces de longueur; le cordon ombilical était inséré à peu près à une distance égale des deux extrémités,

déchiré à deux pouces de son insertion. La face était bouffie, fort rouge, et offrait un aspect hideux. La peau qui recouvre le sternum était verte dans plusieurs points, celle du dos était parsemée de plaques rouges. L'épiderme de la plante des pieds et celle de la paume des mains était blanche et plissée, comme il arrive après un bain très-chaud.

« Il me fut facile de reconnaître que l'enfant n'avait pas respiré, car les poumons étaient petits, de couleur brune, retirés le long de la colonne vertébrale, et ne recouvraient nullement le péricarde. Coupés par morceaux, et mis dans l'eau de puits, aucune portion ne resta à la surface.

« Je pus donc répondre d'une manière certaine aux deux premières questions posées par le juge d'instruction, mais la troisième était plus difficile à résoudre. Chacun de nous en effet est habitué à juger par la seule inspection du temps qui s'est écoulé depuis la mort des individus exposés à l'air, mais, dans un milieu différent, nos tissus ne doivent pas suivre dans leur décomposition une marche semblable. Je pensais bien que la putréfaction devait être plus lente chez les noyés, mais je n'avais aucune donnée positive pour me guider dans mes recherches. Nos ouvrages de médecine légale ne nous éclairant pas suffisamment sur ce sujet, je regrettai, monsieur, que vous eussiez négligé d'en parler dans votre *Journal pratique*, car c'est un fait important à éclaircir, et qui s'est présenté sans doute plus d'une fois à votre observation. »

*Réflexions.* Dans un des numéros des *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, de l'année dernière, M. Al. Devergie, professeur de médecine légale, a inséré un rapport contenant des données générales sur la marche de la putréfaction des cadavres dans l'eau, et d'après lesquelles ce professeur a tiré des considérations pratiques et médico-légales fort importantes. Ces recherches intéressent assez le praticien pour que nous en fassions ici l'analyse, et nous les reproduisons d'autant plus volontiers que M. le docteur Carteaux, qui a souvent publié dans notre *Journal* d'intéressantes observations, a fait, avec M. Devergie, la plupart des autopsies cadavériques qui ont établi sa conviction.

Autorisé par M. le préfet de police à observer et à ouvrir les sujets déposés à la Morgue de Paris, M. Devergie se trouvait avoir un vaste champ d'observations, puisque dans ce dépôt, où chaque année on apporte plus de 500 cadavres trouvés dans tous les lieux publics de la ville ou de ses environs, plus des deux tiers sont morts de submersion.

Ce qui frappa surtout M. Devergie, ce fut la facilité avec laquelle les gens de service de la Morgue, bien qu'étrangers à toute notion médicale, évaluaient le temps de l'immersion, tandis que des médecins instruits, appelés à constater la mort des noyés, commettaient les erreurs les plus grossières, puisque tel rapport annonçait six ou huit jours d'eau, lorsque le cadavre y était resté six semaines, deux et même trois mois. Il entrevit dès cette époque la nécessité d'établir des cadres dans lesquels on pût rassembler les traits caractéristiques de telle ou telle époque de submersion.

En scrutant avec soin l'état intérieur et extérieur de l'économie, il remarqua 1° que la putréfaction ne suivait point pour les noyés une marche analogue à celle des cadavres exposés à l'air; que chez les premiers, la face, le sternum, la partie inférieure du col sont les points où elle commence à se développer pour s'étendre ensuite aux parties latérales de l'abdomen, aux aines, aux bras, aux cuisses, aux jambes et aux avant-bras, tandis que chez les seconds, c'est par le centre de l'abdomen qu'elle débute pour se porter à la poitrine, au col, à la face, aux avant-bras et aux jambes; 2° que les noyés portent un cachet particulier qu'il serait difficile de rendre par des descriptions, mais qu'un peu d'habitude ne permet bientôt plus de méconnaître; 3° que la marche de la putréfaction dans l'eau est un peu hâtée chez la femme, où le tissu cellulaire est ordinairement plus abondant, et chez les sujets pourvus d'embonpoint; 4° que les sujets restés dans l'eau d'une rivière pendant le même espace de temps offrent une décomposition tellement semblable, qu'en tenant compte de ces particularités, il est possible d'obtenir au moins des approximations sur l'époque de leur submersion.

M. Devergie a pu au reste se convaincre, quelque temps après la publication de ce mémoire, de l'utilité de son travail, puisque deux médecins de Paris sont arrivés, en suivant la marche indiquée, à déterminer avec exactitude devant l'autorité l'époque de l'immersion de deux cadavres retirés de l'eau.

Le travail que nous allons exposer ici, et qui se rattache seulement à la putréfaction des noyés en hiver (M. Devergie se réservant d'exposer plus tard la marche de la putréfaction en été), est basé sur soixante-deux observations de noyés apportés à la Morgue dans les mois de janvier, février et mars 1829, temps pendant lequel la température de l'eau est restée fort basse. Sur ces soixante-deux noyés, quarante-cinq ont été reconnus par la famille, et ont pu servir de type aux observations, et, comme nous avons dit plus haut qu'on peut avec de l'habitude acquérir la faculté d'arriver à une détermination presque exacte de l'époque de la submersion, on voit que les dix-sept sujets non reconnus n'auront point été observés en pure perte.

En général on n'observe aucun changement dans l'aspect extérieur des organes, avant le quatrième ou le cinquième jour. Jusqu'à cette époque, la chaleur s'est éteinte; elle a été suivie de la rigidité cadavérique. Refroidissement du corps; pas de contraction musculaire sous l'influence du fluide électrique; l'épiderme des mains commençant à blanchir.

*De quatre à huit jours.* Souplesse de toutes les parties; pas de contraction sous l'influence du fluide électrique; couleur naturelle de la peau; épiderme de la paume des mains très-blanc.

*De huit à douze jours.* Flaccidité de toutes les parties; épiderme de la face dorsale des mains commençant à blanchir. Face ramollie, et présentant une teinte blafarde différente de celle de la peau du reste du corps.

*Quinze jours environ.* Face légèrement bouffie, rouge par place; teinte verdâtre de la partie moyenne du sternum; épiderme des

mains et des pieds totalement blanc. et commençant à se plisser (1).

*Un mois environ.* Face rouge, brunâtre; paupières et lèvres vertes; plaque rouge-brune, environnée d'une teinte verdâtre à la partie antérieure de la poitrine; épiderme des mains et des pieds blanc, développé et plissé comme par des cataplasmes.

*Deux mois environ.* Face généralement brunâtre, tuméfiée; cheveux peu adhérents; épiderme des mains et des pieds en grande partie détaché; ongles encore adhérents.

*Deux mois et demi.* Epiderme et ongles des mains détachés; épiderme des pieds détaché, ongles encore adhérents; chez la femme, coloration en rouge du tissu cellulaire sous-cutané du cou, de celui qui environne la trachée et les organes contenus dans la cavité de la poitrine. Saponification partielle des joues, du menton, superficielle des mamelles, des aines, de la partie antérieure des cuisses.

*Trois mois et demi.* Destruction d'une partie du cuir chevelu, des paupières, du nez; saponification partielle de la face, de la partie supérieure du col et des aines; corrosions et destruction de peau sur diverses parties du corps; épiderme des pieds et des mains complètement enlevé; ongles tombés.

*Quatre mois et demi.* Saponification presque totale de la graisse de la face, du col, des aines et de la partie antérieure des cuisses: commencement d'incrustation calcaire sur les cuisses; commencement de saponification de la partie antérieure du cerveau; état opalin de la plus grande partie de la peau. Decollement et destruction de la presque totalité du cuir chevelu; calotte osseuse dénudée, commençant à être très-friable.

M. Devergie ne peut assigner de caractères certains à une époque plus avancée. Cependant, chez une femme restée probablement cinq mois à cinq mois et demi sous l'eau, il a trouvé toute la tête complètement saponifiée. Les joues étaient dures; les paupières, les lèvres, le nez détruits, ainsi que la peau et les muscles du cou et des aines. Une grande portion de la peau de la partie moyenne du tronc, était presque dans l'état naturel, ayant été garantie par un corset qui se trouvait fortement serré. La peau d'une grande partie du corps était parsemée de petits mamelons ou tubercules incrustés de sels calcaires. Celle des jambes et des avant-bras était raccornie comme du parchemin.

Une autre femme, que l'on suppose être restée dix à douze mois sous l'eau, offrait la calotte du crâne à nu, par la destruction complète du cuir chevelu. Les orbites étaient remplis par une masse dure presque entièrement composée de gras de cadavres. Il n'y avait aucune trace de langue; les parties molles qui unissent le col à la

(1) On voit que l'époque de la submersion dans l'observation précitée datait de trois semaines environ.

poitrine étaient détruites ; de larges ouvertures pénétraient dans la poitrine. Le tronc était séparé en deux portions, à la hauteur de la ceinture ; les parties molles des jambes et des pieds avaient disparu. Les mains et les avant-bras avaient été entraînés par l'eau. La peau était encore molle à la partie postérieure du tronc, sur laquelle le corps avait reposé. Elle était dure dans toute la partie antérieure, et recouverte d'une multitude de tubercules. Ces tubercules sont fort remarquables ; ils surviennent vers quatre mois et demi chez l'homme, peut-être plus tôt chez la femme. Ils ne se développent que sur les parties de peau et de tissu cellulaire saponifiées, et sont formés par les sels calcaires contenus dans l'eau, et déposés sur la peau au moment de la décomposition chimique qui s'opère lors de la putréfaction.

Tel est le résumé des recherches faites par M. Devergie, pour déterminer l'époque de la submersion des cadavres nouvellement retirés de l'eau ; nous pensons que ce court exposé sera suffisant pour guider les praticiens qui seront appelés à faire des rapports sur un point de médecine légale fort important.

#### ART. 498.

*Note sur le traitement de l'onglade siphilitique ; procédé peu douloureux pour extraire l'ongle entré dans les chairs.*

M. Ratier a publié dans le *Journal hebdomadaire*, n° 94, quelques considérations pratiques sur l'onglade vénérienne.

Le traitement employé contre l'onglade vénérienne, et qui consiste à fendre l'ongle et à l'arracher, est proposé, comme le seul rationnel et efficace, par beaucoup de chirurgiens ; mais ils n'ont pas fait attention que l'onglade vénérienne est la plus commune de toutes, et que l'arrachement, de même que le traitement général par les mercuriaux, sont complètement inefficaces contre cette affection.

L'onglade vénérienne n'est point une maladie de l'ongle lui-même. Elle consiste dans une éruption de papules siphilitiques qui se développent sous sa concavité, le soulèvent et fournissent une certaine quantité de pus, qui vient ordinairement se faire jour vers le bord libre ou vers la base de l'ongle.

Or, l'expérience a prouvé que ces sortes de papules, sur quelques points du corium qu'elles se développent, ne reçoivent point l'influence du traitement général antisiphilitique. Il faut un traitement local ; et ce traitement consiste dans la cautérisation superficielle, renouvelée chaque jour, ou même plus souvent s'il y a lieu.

Voici la conduite à tenir indiquée par M. Ratier :

Lorsque l'onglade est à son début, que l'ongle est seule-

ment un peu soulevé, il convient, si la maladie est située vers son bord libre, de toucher chaque jour les parties tuméfiées avec un crayon aigu de nitrate d'argent, qu'on insinue sous l'ongle, autant que l'adhérence des parties le permet. Chaque jour on renouvelle l'opération, en coupant le plus bas possible le bord libre de l'ongle; peu à peu on dénude ainsi la portion sous-unguéale du corium, sur laquelle on continue de pratiquer des cautérisations superficielles, jusqu'à ce que cette surface soit revenue à l'état normal. Alors seulement on cesse de couper l'ongle, et on lui permet de croître au niveau des autres.

Lorsque les papules siphilitiques sont situées à la base de l'ongle, il suffit de les toucher chaque jour avec le nitrate d'argent solide ou dissous.

Si la maladie est ancienne, et qu'il existe une inflammation locale fort aiguë, il est nécessaire de débiter par des bains locaux et des cataplasmes, et même des applications de sangsues; la cautérisation réussit ensuite fort bien.

M. Ratier a employé cette méthode avec beaucoup de succès, et est persuadé qu'elle doit faire éviter souvent une opération que l'on pratique inutilement dans un grand nombre de cas.

*Réflexions.* L'opération qui consiste à arracher l'ongle pour prévenir les accidents causés par sa mauvaise direction, est si cruelle, que les chirurgiens ont fait tous leurs efforts pour éviter au malade de si violentes douleurs. Nous avons parlé à notre art. 109, du procédé de M. Biessy, de Lyon, qui consistait à gratter toute la surface libre de l'ongle, avec un bistouri, et à cautériser ensuite cette même surface à plusieurs reprises avec la pierre infernale. Nous trouvons dans le *Bulletin thérapeutique* du mois de juin une autre méthode proposée par M. Senné, médecin à Sugères (Charente-Inférieure); elle consiste à appliquer dans la longueur de la gouttière que forment l'ongle et le bourrelet, une mèche composée de huit à dix fils de charpie un peu plus longs que l'ongle, et imprégnés de potasse caustique liquide. On maintient cette mèche en place par un petit bandage; on enlève le caustique au bout de quelques heures, et on couvre la partie malade d'un cataplasme émollient; le lendemain on trouve un escarre de trois ou quatre lignes de largeur, occupant les chairs boursoufflées et le bord de l'ongle lui-même; on peut détacher avec des ciseaux, sans causer la moindre douleur, la portion de l'ongle mortifiée, et on arrive ainsi au but que l'on se propose par l'avulsion de l'ongle lui-même. M. Senné a obtenu plusieurs guérisons complètes par ce procédé, qui est

beaucoup moins douloureux que celui consistant dans l'arrachement de l'ongle au moyen des ciseaux et des pinces.

Il faut veiller seulement à ce que le caustique ne pénètre pas trop profondément. Si les parties ne sont pas mortifiées dans une assez grande étendue, on applique de nouveau la mèche imbibée du caustique liquide.

## ART. 499.

*Observations sur les fièvres intermittentes et sur leur traitement.*

On trouve dans les *Annales de la Médecine physiologique* un compte rendu du mouvement de l'hôpital militaire de Corté (Corse) pendant les mois de juin, juillet et août 1831, par M. Duplan, chirurgien de cet hôpital. Plusieurs des observations citées nous ont paru dignes d'être rapportées.

La maladie sur laquelle M. Duplan s'est principalement arrêté dans ce mémoire, est celle que l'on désigne sous le nom de fièvre pernicieuse, et que ce médecin appelle gastro-méningite, ou gastro-céphalite avec accès. Ces fièvres pernicieuses ont été fort communes à Corté; elles étaient excessivement dangereuses, et quelquefois le malade était emporté dans le premier accès, ou bien il succombait après avoir traîné pendant quelque temps une pénible convalescence.

M. Duplan croit que ces fièvres sont dues à une inflammation suraiguë de la muqueuse des organes digestifs et encéphaliques; mais elles s'annoncent par des symptômes différents, suivant que le cerveau lui-même ou ses membranes seulement sont le siège de cette inflammation.

Quand les méninges sont enflammées, les malades sont extrêmement agités; ils cherchent sans cesse à se précipiter la tête en avant; ils poussent par intervalles des cris aigus, et rapportent leurs douleurs, parfois, au centre épigastrique, mais surtout à la tête. Ils sont en outre tourmentés par une soif inextinguible, et des vomissements fréquents de matière porracée et de vers; leur langue est raccornie, sèche, rouge et noire; le pouls est petit et très-vif; on n'observe ni frisson au début ni sueurs à la fin.

Dans les gastro-céphalites, au contraire, le malade est immobile et dans un profond abattement; le pouls semble être dans son état normal, seulement il y a plénitude et pesanteur de la tête, peu de soif; la peau se couvre de temps à autre d'une sueur visqueuse; la langue est large, humide, presque glaciale, et une écume blanche, épaisse, sort par la bouche.

Cette forme est encore plus dangereuse que la précédente;



le plus souvent la mort survient au deuxième ou au troisième accès.

Ces fièvres pernicieuses débutent ordinairement avec la rapidité de la foudre. Il est extrêmement rare qu'elles prennent un type intermittent. Si on examine avec soin les malades qui assurent se trouver fort bien, par la comparaison qu'ils font de leur état présent avec les horribles douleurs qu'ils viennent de souffrir, on trouve que dans la remittance ils conservent la peau sèche, et rugueuse, le pouls un peu tendu, de la douleur à l'épigastre, la langue sèche et brûlée, ou bien large et froide; qu'ils ont de l'inappétence et de l'insomnie; enfin qu'il se développe à chaque instant de petits frissons, suivis de quelques gouttes de sueur froide.

S'appuyant sur ces considérations et sur son expérience, M. Duplan rejette le quinquina comme spécifique de ces affections; il a traité un grand nombre de malades par les antiphlogistiques sans l'usage du quinquina, et il n'en a perdu qu'un seul, tandis que tous ceux auxquels il a administré cet antipériodique sont morts. Les autres médecins qui ont employé le sulfate de quinine, n'ont pas été plus heureux; quelques-uns de leurs malades périssaient rapidement; d'autres semblaient guérir de leur fièvre, mais ils restaient chétifs, languissants, offraient des escarres, des ulcères gangréneux. La moindre alimentation ramenait de la fièvre, et presque tous succombaient dans un état de consommation. Plusieurs exemples d'accidents semblables qui sont rapportés dans ce mémoire ne déterminent cependant pas ce médecin à proscrire entièrement un médicament que tant de praticiens ont préconisé dans ces affections.

A l'autopsie on a toujours trouvé la muqueuse de l'estomac d'une blancheur mate, et semblant saine au premier aspect; mais au moindre frottement elle se réduisait en putrilage. Celle des intestins au contraire était toujours d'une couleur noire foncée.

Un des effets assez communs du sulfate de quinine dans ces affections est de produire un délire violent.

Un officier, âgé de soixante-deux ans, fut pris, dans l'été de 1830, d'une fièvre intermittente quotidienne. Quelques sangsues furent placées sur l'épigastre pendant la période du chaud; les accès furent diminués, mais non enlevés: on donna alors par le rectum deux grains de sulfate de quinine; mais la gastro-entérite devint continue, et ne céda qu'à un traitement antiphlogistique. Pendant tout l'hiver, la santé fut fort bonne; dans le mois de juin, il parut de nouveau une gastro-entérite intermittente avec quelques signes de cépha-

lite. Les adoucissants l'enlevèrent en quelques jours. Le 16 août la fièvre revint; le médecin mit des saugsues sur l'abdomen, et, pour prévenir l'accès suivant, prescrivit huit grains de sulfate de quinine en quatre pilules.

Le malade, qui n'avalait que quatre grains, fut bientôt pris d'un délire religieux; le lendemain, la langue était rouge, brûlante, déviée à gauche; il avait des évacuations alvines et des vomissements continuels. Les médecins de l'hôpital le jugèrent dans un état désespéré. Cependant une large saignée fut pratiquée, et tous les symptômes alarmants ne tardèrent pas à disparaître; on continua un traitement antiphlogistique actif, et, le 1<sup>er</sup> septembre, le malade entra en convalescence. Il put reprendre ses occupations accoutumées, mais la fièvre reparut encore: on s'obstina à donner le sulfate de quinine, qui détermina des accès de folie et de démence les plus extraordinaires. Il succomba le 5 octobre.

Malgré la défense qui leur en était faite, les soldats dormaient presque toujours avec les fenêtres ouvertes; aussi la plupart des fièvres pernicieuses débutaient-elles subitement entre dix et onze heures du soir. Les impressions morales ont aussi été une cause fréquente de fièvres pernicieuses qu'il n'a pas été possible d'arrêter.

Un enfant de troupe, âgé de quatorze ans, perdit son père après avoir passé plusieurs nuits près de son lit. Il fut pris, le 14 juillet, d'une gastro-entérite aiguë qui revêtit le type tierce et se compliqua d'un point pleurétique sous le tétou gauche, se renouvelant également d'une manière intermittente. Un traitement antiphlogistique actif améliora considérablement son état, et on le dirigea promptement sur l'hôpital afin de lui cacher la mort de sa sœur, qui venait de succomber à une affection aiguë; beaucoup de gens du peuple ayant suivi son brancart, cet enfant fut fortement ému. Le soir tout le corps était décoloré, le pouls était petit, concentré, lent, la tête douloureuse et pesante, la langue humide et froide, la prostration très-grande. M. Duplan se borna à l'emploi des émoullients internes et externes. Le mieux s'étant déclaré, le malade prenait déjà, le 24, la moitié d'un vermicelle lorsqu'il entendit sa mère se lamenter et s'alarmer sur sa position; il en fut effrayé, et poussa aussitôt des cris de douleur. Tous les symptômes d'une violente céphalite se montrèrent de nouveau. A cette grande agitation succéda un état d'abattement profond. M. Duplan ayant cru remarquer un temps d'intermittence, ordonna quatre grains de sulfate de quinine sur un vésicatoire qui avait été placé au côté. Par erreur, quinze grains furent appliqués; l'accès suivant fut beaucoup plus

fort, et l'enfant succomba au milieu d'horribles convulsions. On trouva à l'autopsie une violente inflammation du cerveau, et une rougeur très-étendue de la muqueuse gastrique.

De ces observations et de plusieurs autres, publiées dans ce mémoire, M. Duplan est amené à conclure :

1° Que le sulfate de quinine exerce une action violente sur le système nerveux, et la concentre spécialement dans le cerveau ;

2° Que son emploi est funeste dans les fièvres dites pernicieuses, qui ne sont autre chose que des gastro-entéro-céphalites sur-aiguës et continues avec exacerbations remitentes, et qui ne doivent être combattues que par les antiphlogistiques ;

3° Que si on fait usage de ce médicament dans les cas de fièvres intermittentes simples, mais franches, ce ne doit être qu'après les avoir attaquées préalablement par les évacuations sanguines convenables et par le régime, moyens qui suffisent le plus ordinairement ;

4° Que l'administration de ce sel doit être modérée, et toujours calculée d'après la susceptibilité individuelle, principalement dans les pays chauds.

#### ART. 500.

*Observation d'hémorrhagie utérine arrêtée par les lavements d'eau froide*; par M. DEROSIÈRE, chirurgien à Cormicy. (Article communiqué).

« Madame R...., de la Neuville, âgée de trente-quatre ans, mère de huit enfants, après avoir éprouvé 75 jours de retard dans ses règles, sans qu'il se manifestât aucun des symptômes qui accompagnaient ses précédentes grossesses, est surprise le 9 avril dernier, au milieu de son travail, d'une hémorrhagie utérine extrêmement abondante; les femmes qui l'entourent la transportent dans son lit, l'hémorrhagie continue avec violence, et ne s'arrête qu'après une syncope effrayante qui mit les jours de la femme dans le plus grand danger. Appelé avec un confrère, nous trouvâmes l'hémorrhagie arrêtée; les questions que nous fîmes à la malade et aux femmes qui l'avaient assistée ne purent nous convaincre qu'il y avait eu grossesse. Nous prescrivîmes le repos, la diète, les réfrigérants à l'intérieur, et, dans le cas où l'hémorrhagie reparaitrait, des applications de compresses d'oxierat sur le bas-ventre; je fus rappelé dans la nuit, le sang avait coulé avec une nouvelle violence, il avait traversé les matelas. La femme était d'une

pâleur mortelle, et le pouls se faisait à peine sentir; je crus devoir employer le toucher: le vagin était rempli de caillots; l'orifice de la matrice ne permettant pas l'entrée du doigt, il ne fut pas possible de juger si l'hémorrhagie était la suite d'un avortement.

On renouvela fréquemment les compresses d'oxycrat; on donna à l'intérieur la limonade minérale, le sirop de vinaigre, et une décoction de ratanhia, en recommandant le repos et une immobilité complète dans le lit.

L'hémorrhagie ne reparut plus les jours suivants, il y avait seulement un écoulement léger qui n'avait ni l'odeur ni la couleur des lochies; la malade commençait à reprendre ses occupations, lorsque le 25 elle fut prise d'une nouvelle hémorrhagie aussi abondante que la première.

A mon arrivée, je la trouvai d'une faiblesse extrême, l'écoulement sanguin continuait, les lipothymies étaient fréquentes, on craignait de voir expirer la malade d'un moment à l'autre. Je pratiquai de nouveau le toucher, qui ne me fit sentir aucune portion de membranes ni de placenta. On eut encore recours aux applications réfrigérantes et aux boissons acidulées. La perte s'arrêtait pour reparaître une heure après.

Dans une telle extrémité je crus devoir faire venir un confrère de Reims; le docteur Philippe, chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu, fut mandé. A son arrivée les choses étaient dans l'état précédemment cité: il ne pensa pas devoir pratiquer le toucher, dans la crainte de déranger un caillot qui pouvait être salutaire, et tout en applaudissant au traitement employé, il crut devoir prescrire si la perte se renouvelait, d'avoir recours aux lavements d'eau très-froide et de vinaigre, et d'appliquer comme dérivatif un double vésicatoire au-dessus des mamelles. Ces prescriptions furent exécutées et couronnées d'un plein succès; chaque fois que l'hémorrhagie reparaisait, on donnait un lavement qui l'arrêtait sur-le-champ.

La malade eut une convalescence très-longue, qui fut compliquée de divers accidents; elle se plaignit très-long-temps de violentes douleurs de tête, avec un bruit considérable dans le crâne. Vers le 15 juin tous les accidents avaient disparu, il ne restait plus que de la faiblesse; aujourd'hui la malade est complètement rétablie. Je persiste à croire qu'il n'y a pas eu grossesse, et que les lavements froids ont sauvé cette femme d'une mort qui paraissait inévitable. »

---

(1) Voy. art. 347.

*Emphysème survenu chez un phthisique, à la suite d'une application de sangsues sur les parois du thorax. Considérations pratiques sur l'emphysème spontané et l'emphysème traumatique.*

Un homme, âgé de vingt ans, entra à l'hospice de Chinon, le 12 décembre 1851, offrant une phthisie pulmonaire évidente. Le côté droit de la poitrine étant le siège d'une douleur assez vive, six sangsues furent appliquées sur cette partie le 9 janvier suivant; elles produisirent d'abord un soulagement marqué; mais dès le soir même les parois du thorax sur lesquelles les sangsues avaient été placées, commencèrent à se gonfler, et bientôt l'air s'infiltra dans le tissu cellulaire des deux côtés de la poitrine, de la face et du cou, au point de produire la suffocation. On tenta inutilement l'apposition de ventouses sur les piqûres des sangsues, et l'on fit des frictions résolutes. Le lendemain, MM. Lafon et Gendron firent à la peau plusieurs mouchetures qui donnèrent issue à une partie du gaz épanché dans le tissu cellulaire, mais n'empêchèrent point l'emphysème de s'étendre aux parois abdominales et même aux extrémités. Le 13 on fit des scarifications plus profondes, et dans quatre jours l'emphysème fut entièrement dissipé. Cependant l'état du malade alla toujours en empirant, et il succomba le 26 janvier.

A l'autopsie on trouva des désordres considérables dans les poumons. De nombreuses adhérences unissaient les plèvres costale et pulmonaire, surtout du côté gauche; de fausses membranes tapissaient plusieurs points de leur étendue, et semblaient renfermer des bulles d'air. Le poumon gauche hépatisé était parsemé de tubercules, et renfermait plusieurs cavernes, dont une surtout plus considérable vers son sommet. Le droit contenait aussi des tubercules, et quelques cavités provenant de leur fonte, et de moindre dimension que les premières.

( *Précis de la Constit. méd. de Tours.* )

*Réflexions.* Il est assez difficile d'expliquer cet emphysème, si l'on veut admettre qu'il a dépendu de la piqûre des sangsues. Peut-on croire que chez un sujet, excessivement amaigri, la piqûre d'une sangsue ait pénétré jusqu'à une cavité résultant de la fonte d'une masse tuberculeuse, et adossée aux plèvres enflammées? Admettrait-on cette supposition, la rupture de cette masse tuberculeuse se concevrait aisément, car c'est un effet constant, lorsque des sangsues ont été ap-

pliquées en petit nombre sur un point, d'attirer une fluxion sanguine dans les parties environnantes. Cette fluxion aurait déterminé la rupture de la paroi externe de la vomique, et de là, communication subite de l'air expiré avec la plaie faite par la piqure de la sangsue. Mais l'emphysème sans blessure extérieure aux parois de la poitrine, est un accident assez commun pour qu'il ne soit pas nécessaire de recourir à cette explication. Les sujets amaigris par de longues souffrances offrent assez fréquemment, au rapport de Franck, des emphysèmes qui envahissent la totalité de leur corps. Les phthésiques en sont quelquefois atteints, et nous avons vu récemment dans une ambulance un cholérique convalescent, chez lequel il se manifesta tout-à-coup un emphysème considérable de la poitrine et du cou. Cet accident se dissipa de lui-même comme dans l'observation précitée.

L'emphysème qui survient ainsi spontanément et sans lésion appréciable de tissus, n'a pas ordinairement des suites bien graves; mais il n'en est pas de même de l'emphysème traumatique, qui quelquefois produit un gonflement prodigieux de tout le corps, et peut amener la mort en un temps fort court.

Dans la nuit du 9 au 10 décembre dernier, on apporta à l'Hôtel-Dieu deux vieillards qui offraient pareil accident, mais à des degrés bien différents. L'un avait été renversé par une voiture de porteur d'eau, dont la roue lui avait passé transversalement sur la poitrine; plusieurs côtes furent fracturées, et à son entrée à l'hôpital, on remarquait sur le côté du thorax une tumeur molle, élastique, dans laquelle on entendait distinctement de la crépitation. Un bandage de corps fut appliqué pour empêcher le mouvement des côtes fracturées, et l'emphysème ne s'étendit pas plus loin. Mais le second blessé était dans un état beaucoup plus fâcheux: dans une lutte, il avait été renversé, et son adversaire l'avait foulé aux pieds en frappant surtout la poitrine avec ses talons. Plusieurs côtes avaient été fracturées; le poumon largement déchiré et un emphysème énorme était déjà survenu. A son arrivée à l'hôpital, le cou, la poitrine, l'abdomen avaient un volume prodigieux. Ce malheureux vieillard, qui déjà était affecté d'un asthme fort pénible, était dans un état d'angoisses inexprimable. Il ne pouvait parler que par saccade; sa figure rouge et gonflée annonçait une suffocation imminente. A chaque inspiration une nouvelle quantité d'air s'infiltrait dans le tissu cellulaire. On sent qu'il n'était pas possible d'appliquer un bandage de corps, qui eût encore augmenté la suffocation. M. Dupuytren se borna à faire sur les côtés de la poitrine

quelques scarifications, qui ne produisirent aucun soulagement. Le malade succomba le lendemain dans un état de souffrance impossible à décrire.

Il est évident que ces légères incisions à la peau doivent être sans influence sur le résultat de la maladie ; car pour s'opposer à l'infiltration d'une nouvelle quantité d'air, il faudrait pénétrer jusqu'au point où ce fluide sort du poumon lésé, et s'introduit dans le tissu cellulaire ; en établissant sa libre sortie au dehors, on ferait cesser à l'instant la cause des accidents ; mais à quelle profondeur ne faut-il pas pénétrer ? Cette opération était impraticable chez un vieillard qui offrait si peu de chances de guérison.

Quant à l'autre malade, l'air infiltré ne tarda pas à s'absorber, et l'on n'eut plus à s'occuper que de la consolidation des côtes fracturées.

## ART. 505.

*Leçons cliniques de M. Dupuytren. — Observation d'une hernie avec étranglement causé par des vents. — Considérations pratiques sur les fractures de la rotule. — Déplacement d'une blennorrhagie et gonflement inflammatoire de l'articulation du coude.*

**Hernie.** Un homme, âgé aujourd'hui de cinquante-cinq ans, eut, il y a quatorze ans, une hernie inguinale du côté droit. Cette hernie s'étrangla il y a quatre ans. Il entra à l'Hôtel-Dieu, où l'on parvint à la réduire, après avoir fait usage des bains et des évacuations sanguines.

Il portait un bandage depuis cette époque, lorsque, le 19 mars, étant assis sur un banc, il sentit sa hernie qui glissait sous la pelotte ; il voulut la réduire aussitôt, mais il ne put y parvenir. Des coliques, des nausées, des vomissements, le forcèrent à entrer à l'Hôtel-Dieu. La tumeur herniaire était très-volumineuse, mais en la pressant on sentait une sorte de rénitence qui annonçait que l'intestin contenait une grande quantité de gaz. Il fut mis dans un bain : la hernie parut augmenter de volume. Elle fut ensuite couverte de sangsues, et le soir le malade crut entendre un certain bruit dans cette tumeur. Bientôt il sentit quelque chose qui rentrait de dehors en dedans. La hernie avait beaucoup diminué de volume, il la réduisit sans difficulté.

Il est évident qu'il y avait engoûment de l'intestin ; mais par quoi cet engoûment était-il déterminé ? Ce n'était pas par des matières fécales, car elles n'eussent pas donné à la pression une sensation de rénitence. M. Dupuytren l'a attribué

à la présence des vents : c'est, suivant ce professeur, une cause assez commune d'étranglement. Le bain chaud augmente toujours le volume de ces sortes de hernies, en favorisant la dilatation des gaz ; c'est par l'application des réfrigérants qu'il faut les traiter, et elles sont de cette manière souvent réduites instantanément.

Cet homme est allé presque aussitôt à la garde-robe ; aucun accident n'est survenu.

*Fracture de la rotule.* Un homme portant un sac de farine, et faisant un effort pour prévenir une chute, se fractura la rotule il y a huit ans. Six mois après la consolidation, il fit une nouvelle chute, et se fractura de nouveau le même os sans que le genou touchât la terre. Enfin, le 9 mars dernier, dans un nouvel effort musculaire pour se préserver d'une chute en avant, il se fractura la rotule de l'autre jambe, et fut apporté à l'Hôtel-Dieu.

On dut être étonné d'observer trois fois sur le même sujet un accident qui n'est pas extrêmement commun. M. Dupuytren pensa que certaine disposition de la rotule pouvait prédisposer à sa fracture, car la forme de cet os diffère beaucoup chez les divers individus. Des sujets de même âge et de même taille, par exemple, offrent une différence de moitié dans son volume. Chez les uns il est fort large, chez d'autres il est fort étroit, et son peu de largeur n'est pas compensé par une plus grande quantité de matière compacte. On conçoit que les rotules minces et étroites doivent être facilement fracturées ; or il a semblé que chez le malade en question cet os était beaucoup plus petit qu'on ne l'observe ordinairement. Sa fracture transversale était du reste aussi simple que possible : elle se consolida sans accidents.

Les fractures de la rotule sont produites par des coups, des contusions directes, ou par des efforts musculaires, dans des chutes ou pour préserver des chutes ; elles sont transversales ou longitudinales, et ces dernières, qui ne sont pas extrêmement communes, se rencontrent cependant moins rarement que les auteurs ne l'ont avancé. Il est inutile de dire qu'elles dépendent toujours d'un coup porté sur l'articulation.

Le plus souvent la rotule se fracture transversalement lorsque les individus portant un fardeau sont menacés de tomber, les muscles extenseurs de la jambe demi-fléchie se contractant violemment, et la rotule n'appuyant que par un point de sa surface postérieure sur la face antérieure du condyle du fémur. Dès que cet os est brisé, le sujet tombe à terre, et s'il se relève, il ne peut marcher en avant. Il est forcé de marcher à reculons en tendant la jambe blessée. Le diagnostic



est aisé ; même lorsqu'un coup violent a produit du gonflement , on sent de suite un écartement plus ou moins considérable des deux fragments de l'os. Il est fort important que la gaine fibreuse qui enveloppe la rotule n'ait point été déchirée, car elle maintient les fragments en place et facilite leur consolidation.

Le seul obstacle qui s'oppose à la réunion des pièces fracturées dépend des efforts musculaires, qui tendent toujours à tenir les fragments écartés, et l'expérience prouve que lorsqu'on peut maintenir exactement affrontées les deux portions de l'os, la réunion s'opère absolument comme dans les fractures des os des autres régions du corps. Le plus souvent l'adhésion ne se fait qu'au moyen d'une substance fibro-cartilagineuse, mais M. Dupuytren possède des rotules qui ne présentent plus qu'une simple ligne indiquant une ancienne solution de continuité.

Voici le procédé suivi par ce professeur pour obtenir l'adhésion la plus complète.

On construit d'abord avec des oreillers un plan incliné sur lequel le membre tout entier puisse être étendu de manière à ce que le talon soit la partie la plus élevée, et que la tubérosité ischiatique appuie sur la partie inférieure de ce plan. On conçoit que par ce moyen les muscles de la partie postérieure ne peuvent plus fléchir le membre, et que les fragments se trouveront affrontés. On enveloppe le pied par quelques tours de bande, puis on prend une compresse longue de vingt pouces et large de quatre, percée de trois fenêtres à l'une de ses extrémités. On fixe fortement cette compresse sur la face dorsale du pied avec des tours de bande et des épingle, et on remonte ensuite par des doloirs jusqu'au-dessous de la rotule. Cela fait, on entoure la cuisse avec une autre bande ; on fixe de la même manière sur sa face antérieure une compresse semblable, mais qui se termine par trois lanières, puis on place en travers au-dessus et au-dessous de la rotule des compresses languettes et graduées. On passe alors les lanières de la compresse supérieure dans les fenêtres de la compresse correspondante, et on rapproche les fragments en tirant fortement. On fixe enfin les extrémités de ces compresses par des tours de bande.

Cet appareil est le plus simple de tous ceux qu'on a proposés, c'est en même temps celui dont l'action soit le plus efficace ; cependant, il est nécessaire pour que l'adhésion se fasse bien exactement, que le malade soit attentif à ne pas déplacer sa jambe de dessus le plan incliné.

Deux individus offrant chacun une fracture de la rotule sont

entrés à peu près en même temps dans les salles de l'Hôtel-Dieu. L'un s'est soumis avec patience à ce traitement, et a parfaitement guéri; l'autre, qui s'est continuellement agité, et qui, plusieurs fois, a dérangé l'appareil, offre un écartement de près d'un pouce.

Quant aux fractures longitudinales, elles n'exigent ni la flexion du membre, ni son extension. Les fragments ne sont jamais plus rapprochés que quand on tient le membre un peu élevé sur des oreillers et tous les muscles de l'extrémité dans un état complet de relâchement.

Dans l'une et dans l'autre fracture, le col est parfaitement consolidé au bout de soixante à quatre-vingts jours.

*Blennorrhagie répercutée.* Un jeune homme portait une blennorrhagie depuis deux mois; il fut pris tout-à-coup d'une douleur dans le coude du côté gauche, et l'écoulement fut en partie supprimé. Il entra à l'Hôtel-Dieu, offrant un gonflement considérable de l'articulation. On pratiqua de suite une saignée du bras, puis des sangsues furent placées à plusieurs reprises; le malade fut en outre mis à la diète et à l'usage des boissons délayantes; le gonflement diminua, mais il devint indolent et prit l'aspect d'une tumeur blanche; on couvrit alors l'articulation de vésicatoires, et on obtint ainsi la résolution de cette tumeur.

Ce gonflement d'une articulation coïncide assez fréquemment avec la disparition d'une blennorrhagie. Des moyens très-actifs doivent être alors employés pour combattre l'élément inflammatoire, que l'on détruit difficilement, et qui reparaît d'ailleurs fréquemment sous l'influence du froid et de l'humidité.

#### ART. 504.

##### *Guérison d'une tumeur blanche, par le docteur Baumbach.*

Quoique la carie des os d'une articulation soit une des maladies les plus dangereuses, et qu'elle exige le plus souvent l'amputation du membre, on parvient quelquefois à le conserver à force de soins et de patience. Chez un garçon de six ans, il se forma, sans cause connue, une tumeur douloureuse autour du calcanéum et de l'astragale du pied droit. On fit appliquer à plusieurs reprises des sangsues pour prévenir l'inflammation du périoste et la carie de ces os; le mal resta stationnaire. Un médecin proposa le cautère actuel; mais ce moyen fut rejeté par les parents. Un autre médecin donna sans succès des soins à ce malade pendant huit mois. On put remarquer alors une fluctuation qui s'étendait autour

de toute l'articulation, et qui se fit sentir jusqu'au-dessous des malléoles du même pied. Le médecin qui soigna le malade fit alors une incision large et profonde des deux côtés de la tumeur, et il sentit avec le scalpel que la surface des os de cette articulation était inégale et raboteuse. Il prescrivit *l'assa fetida*, dont il fit prendre deux grains par jour, et une décoction de quinquina. Pour nourriture on ne lui accorda que du lait, des œufs et du pain blanc. On pansa avec un mélange d'huile de sabbine, d'alcool et de teinture d'aloès, et l'on toucha plusieurs fois les parties avec le caustère actuel. Au bout de cinq mois de ce traitement, des exfoliations si considérables eurent lieu, que les parties latérales de l'astragale et un grand morceau du calcanéum se détachèrent. La tuméfaction énorme du pied diminua; alors la peau prit une couleur naturelle; la fièvre étiqne disparut. Dans le moment où j'écris, la guérison paraît complète, car le petit garçon court et saute sans béquilles et sans le secours d'un bâton.

( *J. de la Méd. prat. de Hufstand.* )

ART. 505.

*Mort causée par la morsure de la vipère du Nord; observation de guérison par les applications d'alcali, les boissons sudorifiques et le débridement de la plaie.*

On lit dans le même journal l'observation suivante, communiquée par le docteur Thomas : M. Orfila, en contradiction avec Fontana, qui prétend que la morsure de la vipère du Nord n'est jamais mortelle, a prouvé que celle qui se trouve aux environs de Fontainebleau a produit ce funeste résultat. La vipère du royaume de Prusse peut également causer la mort en été, et lorsque la température est élevée depuis quelque temps. Voici un fait qui prouve que la morsure de cette vipère peut tuer au bout de quelques heures, quoique le plus souvent la mort n'arrive qu'après quelques jours de souffrance, à la suite de la gangrène de la partie mordue et de la décomposition putride des humeurs. Le 30 juin, me trouvant par hasard dans un village voisin de ma résidence, je fus invité par le curé à me rendre au cimetière pour voir le cadavre d'une fille de onze ans, morte au bout de trois heures, après avoir été mordue par une vipère. Ce curé me pria d'examiner si elle était réellement morte, et si, comme le prétendait son père, elle répandait une odeur cadavéreuse insupportable, quoiqu'elle n'eût succombé que depuis quarante-huit heures.

Arrivé au cimetière, et ayant fait ôter le couvercle du cer-

cueil, je trouvai que la putréfaction avait déjà fait des progrès considérables, par l'aspect du visage de cette fille, par l'odeur pénétrante qu'elle répandait, et par le ballonnement du ventre. En examinant le cadavre avec plus de soin, je trouvai, immédiatement au-dessous de la malléole interne du pied droit, dans la largeur d'un écu de six francs, un léger gonflement d'une couleur bleue-verdâtre. Au milieu de ce gonflement on apercevait une goutte de sang séché qui indiquait l'endroit où la vipère avait appliqué sa dent. Ni le pied, ni la jambe n'étaient gonflés, et ils avaient conservé leur couleur naturelle.

Les parents de la fille racontaient que l'enfant, immédiatement après avoir été mordue par la vipère à tache rouge (beaucoup plus dangereuse, suivant l'observation de nos paysans, que celle de couleur noire-grisâtre), avait éprouvé des vertiges, des nausées, des vomissements, à la suite desquels elle avait été soulagée. Elle ne voulait rien prendre, et ne but que de l'eau et du petit-lait. Elle succomba au bout de trois heures, éprouvant des étouffements et une vive anxiété.

L. C...z.

Nous rapprochons de ce fait une autre observation assez curieuse qui nous est communiquée par M. E. BODIN, docteur en médecine à Saint-Donat (Drôme).

« Au mois de juin dernier, un jeune homme fut mordu par une vipère au pouce de la main droite; environ trois quarts d'heure s'étaient écoulés lorsqu'il vint réclamer mes soins. Il éprouvait une douleur très-aiguë dans la partie blessée, qui offrait une teinte livide; la tuméfaction du membre était considérable, et s'étendait jusqu'à l'épaule. Le malade était en proie à une violente agitation; son pouls était fréquent, profond, irrégulier, sa figure décolorée; il éprouvait des envies de vomir et un embarras extrême dans la région précordiale; j'avais peu d'espoir de m'opposer à l'absorption du venin, dont les progrès rapides se faisaient remarquer d'une manière effrayante. Dès lors tous mes efforts durent tendre à calmer les accidents consécutifs, et à diminuer la violence des symptômes que devait produire l'introduction dans le corps d'une substance aussi délétère. Une ligature modérément serrée fut appliquée à la partie supérieure du bras; je lavai la plaie avec soin, et j'introduisis dans son intérieur quelques gouttes d'alcali volatil. La partie fut ensuite recouverte de compresses trempées dans la même liqueur, et maintenues par un bandage convenable. Le malade fut placé dans un lit bien couvert; pour toute boisson, je lui fis prendre de l'eau contenant quelques gouttes d'ammoniaque, que je renouve-

lai plusieurs fois dans le jour. Les vomissemens cessèrent; le malade se rassura; mais la nuit fut très-orageuse: il y eut du délire; l'enflure du membre et de toute la partie latérale correspondante s'accrut d'une manière considérable; la respiration était gênée; une vive douleur se faisait sentir dans la poitrine et dans l'hypocondre droit; l'inquiétude du malade paraissait à son comble. Je pratiquai une large saignée au bras gauche, qui produisit un bon effet; des lotions fréquentes furent faites avec de l'huile d'olive tiède sur la partie tuméfiée; le malade éprouva un mieux sensible; la diète la plus sévère fut observée; le second jour des symptômes de gangrène s'étant manifestés au pouce, je pratiquai un large débridement à la partie supérieure et inférieure de cet organe, et je couvris la partie malade de compresses trempées dans une décoction concentrée de racine de quinquina. Cette opération, qui donna lieu à un écoulement sanguin provenant d'une artériole ouverte, soulagea le malade; la gangrène se borna aux parties superficielles. Des fomentations avec une infusion de fleurs de sureau très-concentrée, faites sur toute l'étendue des parties affectées d'enflure, contribuèrent puissamment à opérer leur résolution, jointes aux boissons sudorifiques dont le malade fit usage. Les escarres tombèrent, et furent remplacées par une suppuration de bonne nature; des pansements appropriés amenèrent promptement la guérison, qui eut lieu à la grande satisfaction du malade et de sa famille.

» Je ne crains pas d'affirmer que le malade qui fait le sujet de cette observation, n'a dû la conservation de son doigt qu'aux débridemens qui ont été pratiqués, et je pense que les médecins n'hésiteront pas à suivre cet exemple quand un cas de cette nature se présentera à leur observation. »

#### ART. 506.

##### *Considérations pratiques sur la siphilis et son traitement.*

Nous avons donné dans plusieurs articles de ce Journal le mode de traitement suivi au Val-de-Grâce et dans plusieurs hôpitaux où l'on combat la siphilis par les antiphlogistiques seuls, ou combinés quelquefois avec les mercuriaux. Nous allons maintenant exposer les opinions de M. le baron Larrey sur la nature de cette maladie et sur le meilleur traitement à lui opposer.

M. Larrey, qu'une très-longue pratique a mis à même d'étudier la siphilis sous toutes ses formes et dans des pays de latitude opposée, pense que cette affection n'a point été importée d'Amérique, comme beaucoup d'écrivains l'ont prétendu, mais qu'elle existait sur

notre continent bien avant la découverte du Nouveau-Monde. Elle suppose la présence d'un virus qui produit des effets différents suivant la quantité qui se trouve déposée dans notre économie. Tantôt il ne donne naissance qu'à des excoriations légères, de petites plaies, des chancres superficiels que des lotions avec une dissolution légère de deuto-chlorure de mercure, de potasse ou de chlorure de chaux pourraient faire disparaître, si elles étaient faites immédiatement après l'invasion du mal; tantôt ce virus est absorbé, ne laisse d'abord aucune trace de sa présence et s'annonce plus tard par des symptômes consécutifs. C'est ce que M. Larrey a pu voir sur plusieurs soldats qui, au retour de l'expédition d'Égypte, ont offert des excroissances ou des exostoses, bien qu'ils n'eussent vu en France aucune femme suspecte.

Ce virus vénérien répandu dans l'économie porte son action sur ceux de nos organes dans lesquels la circulation capillaire s'opère lentement; les muscles, les organes parenchymateux et les membranes séreuses en sont bien rarement atteints, et M. Larrey a vu plusieurs fois des bubons ulcérés, après avoir dévoré les téguments des aïnes, s'étendre jusqu'au péritoine et s'arrêter à cette séreuse. On observe dans ces ulcérations un phénomène qu'il est important de noter. C'est que les vaisseaux des tissus qu'elles occupent se développent, prennent une couleur plus rouge, tandis que les tissus fibreux sont détruits. Cette couleur est caractéristique et annonce d'une manière certaine la présence du virus vénérien.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans sa description des différents symptômes siphilitiques primitifs ou consécutifs, parce qu'il n'est aucun praticien qui n'ait eu grand nombre de fois l'occasion de les observer. Nous passerons à l'article thérapeutique, voulant surtout dans cette analyse faire connaître le traitement adopté par ce célèbre chirurgien.

Attribuant tous les désordres décrits à la présence dans l'économie d'un virus, M. Larrey devait chercher un spécifique qui pût le détruire, et ce médicament c'est le mercure, déjà préconisé par tant de médecins. C'est suivant ce chirurgien un spécifique ne manquant son effet que lorsqu'il n'est pas administré convenablement. Tandis que les antiphlogistiques opposés aux symptômes vénériens ne sauraient avoir de succès, puisque les douleurs, l'engorgement et la couleur des parties n'ont aucune identité avec les phénomènes que présente l'inflammation.

En effet, lorsque des sangsues sont appliquées sur des chancres ou sur des bubons, loin de dissiper la phlogose, elles la font étendre profondément et dégénérer souvent en une affection gangréneuse. Le chancre offre bientôt l'aspect de la pourriture d'hôpital, et quand on traite par cette méthode un bubon commençant, on fait retro-pulser le foyer purulent; le fluide se dissémine dans le tissu cellulaire, et forme dans la profondeur des organes des collections qui compromettent plus ou moins la vie des malades. C'est ainsi que trois officiers de l'ex-garde, qui avaient eu de nombreuses sangsues sur des bubons vénériens, vinrent à l'hôpital du Gros-Caillou, offrant des abcès énormes et profonds dans les aïnes et le bassin.

Lorsque des chanères se sont manifestés depuis quelque temps et qu'on a lieu de craindre que le virus soit absorbé, il faut d'abord examiner l'état de l'estomac ; dans la supposition qu'il soit affaibli et qu'il offre des signes de saburres, on donne un vomitif ; s'il y a des signes de pléthore on fait une saignée générale ; on panse ensuite la plaie avec une pommade composée de parties égales d'huile d'amandes douces et de cire-vierge, à laquelle on ajoute un huitième d'onguent napolitain très-pur, mêlé par trituration ; on met ensuite le malade à l'usage de la liqueur suivante :

Deuto-chlorure de mercure,	} de chaque cinq grains.
Hydrochlorate d'ammouiaque,	
Opium gommeux,	

Faites dissoudre l'opium dans suffisante quantité d'eau distillée, ajoutez ensuite à cette première dissolution les deux autres substances qu'on dissout ensemble avec suffisante quantité de liqueur minérale d'Hoffmann, et étendez la totalité de cette dissolution dans eau distillée une livre.

A prendre depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche, dans un véhicule doux tel que le lait, le matin à jeûn. On fait faire en outre à la plante des pieds tous les cinq à six jours des frictions avec l'onguent napolitain double, depuis un demi-gros jusqu'à un gros et demi au maximum.

Le malade doit être soumis à un régime adoucissant et lacté, faire un exercice modéré, être vêtu chaudement, se priver de café, de toute espèce de liqueur, observer une continence absolue.

Vers le quinzième jour les ulcérations sont détergées et devenues vermicilles ; on les panse alors avec du cérat sans mercure. Les frictions n'étant faites qu'à de grandes distances, deux ou trois onces au plus d'onguent napolitain sont suffisantes pour amener une guérison parfaite vers le trente-cinquième ou le quarantième jour.

On peut aussi laver les chanères avec une solution d'un grain de deuto-chlorure de mercure dans une once d'eau distillée, mais il ne faut jamais tremper le pénis dans des liqueurs émollientes, parce que ces bains prédisposent les chanères à se compliquer de la pourriture d'hôpital.

Nous avons déjà dit que les sangsues étaient nuisibles appliquées sur un bubon commençant. Elles ont des effets encore plus fâcheux lorsque la suppuration est formée : il faut alors favoriser la sécrétion du pus par les émollients et les maturatifs. Quant on sent un foyer purulent, il faut en faire l'ouverture avec la potasse caustique. On ne doit employer les frictions mercurielles que lorsque la cicatrice de la plaie résultant de l'application de la potasse caustique commence à se former. On panse la plaie comme il a été dit pour les chanères ; s'il survient un érysipèle on l'attaque par le cautère actuel.

Quand ces symptômes vénériens sont passés à l'état chronique, on seconde puissamment le traitement indiqué, en donnant un sirop sudorifique ainsi composé :

Salsepareille coupée. . . . .	32 livres.
Feuilles de bourrache. . . . .	2 liv.
Roses pâles. . . . .	2 liv.
Rob de sureau . . . . .	1 liv.
Follicule de séné. . . . .	2 liv.
Anis vert . . . . .	2 liv.
Sucre . . . . .	62 liv.

Faites trois macérations à froid pendant trois jours chacune ; rapprochez suffisamment ces liqueurs ; faites-y bouillir une demi-heure les roses et la bourrache ; mettez infuser pendant une nuit les follicules et l'anis ; passez, clarifiez, ajoutez le rob de sureau, et faites avec le sucre un sirop très-cuit. Il faut avoir le soin de faire les macérations dans de l'eau distillée.

Ce sirop est surtout indiqué pour les constitutions lymphatiques avec tendance au scorbut. Les malades doivent être nourris avec de bons aliments et les viandes d'animaux adultes, loin d'être soumis à la diète et à un régime débilitant.

M. Larrey considère la blennorrhée comme un des symptômes de la siphilis, puisqu'elle peut produire par le contact des chancres ou d'autres symptômes vénériens, et la traite en conséquence par les moyens indiqués, en ajoutant seulement de légères frictions mercurielles pratiquées sous le canal de l'urètre et au périnée, à plusieurs jours d'intervalle, avec des lotions savonneuses. Il emploie rarement les sangsues au périnée, ainsi que les bains, se bornant, pour calmer les érections et les douleurs, à laisser à demeure des bougies enduites d'opium gommeux, et à donner à l'intérieur des pillules de camphre et d'opium, et le lait d'amandes douces.

Lorsque la gonorrhée est légère, les baumes de la Mecque, de Copahu ou du Péron, peuvent la faire disparaître ; mais c'est une méthode qui n'est pas exempte de dangers.

Si l'écoulement se supprime, et, comme on dit vulgairement, tombe dans les bourses, il faut bien se donner de garde d'employer les émissions sanguines, parce qu'on affaiblit le sujet inutilement, que les piqûres de sangsues se transforment souvent en ulcérations, qu'elles déterminent des abcès ou même l'hydrocèle, enfin qu'en ne remédiant point à la cause du mal, ce moyen ne peut avoir que fort peu d'effet. Il faut d'abord placer à demeure dans le canal de l'urètre une bougie fine de gomme élastique enduite d'une forte couche d'opium gommeux ; et comme l'estomac est toujours alors le siège d'une irritation sympathique, on doit donner un léger vomitif, que l'on peut faire précéder de l'application d'une ou deux ventouses scarifiées à l'épigastre ; puis on met le malade à l'usage des délayants ; on enveloppe les bourses dans un linge imbibé d'huile de camomille camphrée, et on les soutient suspendues à l'aide d'un suspensoir. Si l'engorgement persiste, on fait quelques frictions mercurielles locales, et l'on donne à l'intérieur quelques grains de camomille et de rhubarbe. M. Larrey affirme que quelque intense que soit l'inflammation, le gonflement des testicules est



constamment dissipé par cette méthode, du troisième au cinquième jour au plus tard.

Une des suites les plus fâcheuses de la blennorrhagie est l'engorgement des parois membraneuses de l'urètre, accompagné d'un écoulement muqueux plus ou moins abondant, et déterminant de la difficulté dans l'expulsion des urines. Ces rétrécissements sont ordinairement le résultat de l'administration intérieure des drastiques ou des injections astringentes, et tiennent à la présence d'un principe morbifique particulier produit et entretenu par le virus syphilitique ou scrofuleux.

M. Larrey proscrit la cautérisation comme inutile ou nuisible ; il se borne à faire des frictions mercurielles à petites doses sous le canal de l'urètre, à la distance de trois ou quatre jours, et à donner le sirop dépuratif dont nous avons parlé ; puis il attaque l'engorgement local à l'aide de révulsifs posés sur la longueur du canal (de petits vésicatoires et quelquefois même de petits moxas) ; le canal doit être en même temps dilaté à l'aide de bougies ou de sondes de gomme élastique, précédées du passage d'une petite corde à boyau, si le rétrécissement est situé profondément.

Lorsque l'urètre se contracte spasmodiquement, on fait promptement cesser cet accident, en introduisant une bougie enduite d'extrait gommeux d'opium, et la laissant en place le plus long-temps possible.

Telles sont les préceptes que M. Larrey vient d'exposer dans le *Recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaire*. Nos lecteurs auront sans doute été frappés des craintes exagérées qu'inspirent à ce professeur les émissions sanguines, aujourd'hui recommandées par presque tous les praticiens. Ils se rappelleront que M. Dupuytren, par exemple, qui admet également la présence d'un virus, reconnaît dans les symptômes vénériens l'élément inflammatoire et l'élément vénérien, et qu'il ne combat jamais le second qu'après avoir détruit le premier par des saignées suffisantes. (*Voy. art. 420.*) Ils consulteront aussi nos divers articles sur le traitement suivi au Val-de-Grâce et dans divers hopitaux (1), et resteront convaincus d'ailleurs, par leur expérience, que dans beaucoup de cas les antiphlogistiques, loin d'être nuisibles, comme le prétend M. Larrey, ont procuré une guérison solide, sans répercuter le virus sur un sujet où tant d'incertitudes règnent encore, il était indispensable d'exposer toutes les opinions, et celles d'un praticien justement célèbre ne devait pas être omise dans ce journal.

#### ART. 507.

*Observation remarquable d'une fourchette d'acier extraite du dos, par le docteur Burnees.*

La *Lancette* du 14 juillet publie, d'après un journal anglais, l'observation suivante :

---

(1) *Voy. art. 42, 225 et 354.*

Les premiers symptômes furent une douleur légère vers l'extrémité inférieure de l'omoplate du côté droit, et un peu de gêne dans les mouvements de l'épaule et du bras, sans que le malade donnât aucuns renseignements à l'aide desquels on pût les expliquer. Vers l'angle inférieur de l'omoplate, entre cet os et le rachis, se trouvait une tumeur, peu volumineuse, susceptible de déplacement et sans changement de couleur à la peau. Au bout de quelques jours les symptômes indiqués augmentèrent, et la tumeur présenta l'aspect d'un phlegmon dans la première période de suppuration. On fit usage de cataplasmes : le dépôt fut ouvert, et, en introduisant une sonde, on crut reconnaître le bord de l'omoplate dénudé et inégal; mais le lendemain on aperçut au fond de la plaie un corps noir et brillant, quelques jours après, on agrandit l'ouverture, et l'on reconnut une tige d'acier qui était logée sous les téguments et s'enfonçait en haut dans l'épaisseur des muscles parallèlement au bord interne de l'omoplate. Tous les efforts qu'on fit pour l'arracher furent inutiles, et, pour éviter des douleurs au malade, on prit le parti de continuer les applications émollientes, espérant que ce morceau d'acier sortirait spontanément.

On adressa des questions au malade, pour savoir comment ce morceau d'acier avait été introduit; mais il manifesta le plus grand étonnement et soutint qu'il n'en avait jamais eu connaissance; c'était un jeune marin qui n'avait jamais assisté à aucun combat et n'était dans la marine royale que depuis deux ans. En examinant le dos avec attention, on aperçut, à deux pouces environ au-dessous de la plaie, une petite marque blanche, grande comme celle qui résulte de la piqûre d'une sangsue, et plus semblable à la trace que laisse la vaccination qu'à la cicatrice d'une blessure; c'est le seul vestige de cicatrisation qu'on put trouver sur toute l'étendue du dos. Au bout d'une dizaine de jours, le morceau d'acier était devenu très-mobile latéralement, mais rien ne pouvait le faire descendre; une sonde pénétrait fort loin en haut et en bas sur les côtés, mais ne pouvait tourner autour qu'avec beaucoup de peine, et sans donner une idée de sa forme. On pensa que ce pouvait être un crochet dont la partie recourbée était retenue par une côte. Du reste le malade n'éprouvait aucune douleur, excepté quand on introduisait la sonde, et surtout quand on exerçait des tractions sur le corps étranger, ce qui le rendait rebelle à toute opération nouvelle. Cependant la douleur ayant augmenté d'intensité, on continua de bas en haut, dans une étendue de trois pouces, l'incision commencée, et on se dirigea sur le morceau d'acier lui-même : il y avait

un mois et demi que les premiers symptômes avaient apparu. Ce morceau d'acier faisait partie d'une fourchette à deux dents, dont l'une était rompue vers le milieu de sa longueur ; la fourchette elle-même était rompue au milieu du manche ; elle était noircie et un peu rouillée, et semblait avoir été retenue par une bride formée de fibres musculaires, car en coupant les parties molles, on fit cesser tout obstacle. La plaie fut parfaitement guérie en très-peu de jours.

Après l'extraction de cette fourchette, le malade persista à assurer qu'il était dans l'ignorance la plus complète sur la manière dont cet instrument avait occupé cette place ; des recherches auprès de ses parents furent également sans résultat. La fourchette était située parallèlement à la colonne vertébrale, la pointe dirigée en bas, comme si elle avait été plongée dans les parties molles de haut en bas, ce qui est en contradiction avec la place qu'occupe la seule cicatrice visible. Il est probable que sa rupture près du manche a été causée par des efforts opérés pour l'extraire.

#### ART. 508.

##### *Observations d'ulcères guéris sans que les malades soient assujétis au repos et au régime.*

M. Collombet, officier de santé à Barrême ( Basses-Alpes ), nous communique les observations suivantes au sujet des expériences tentées au bureau central, par M. Boyer et rapportées à notre art. 441.

Le chanoine Pillafort, âgé de quatre-vingts ans, sujet depuis long-temps à des accidents du côté des reins et de la vessie, portait depuis dix années à la partie moyenne et externe de la jambe gauche un large ulcère avec œdème de tout le membre. Je lui fis appliquer un emplâtre de diachylon gommé, plus large que l'ulcère de quelques lignes et faisant une fois et demie le tour de la jambe, en ayant soin de faire croiser les deux extrémités sur sa partie interne. Un bandage compressif enveloppa en outre le membre inférieur depuis le pied jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. En moins de vingt jours l'ulcère a été parfaitement cicatrisé et l'œdème a disparu en même temps.

Le nommé Ami, voiturier, contracta la siphilis, et en fut débarrassé en peu de temps ; mais il ne tarda pas à s'ouvrir à la partie moyenne de la jambe droite un ulcère de la largeur d'une pièce de six francs entouré de bords élevés et calleux. Cet ulcère fut vainement traité par différents moyens pendant

trois ans. J'appliquai alors des emplâtres de vigo cum mercurio, de la même manière que je l'avais pratiqué pour le chanoine Pillafort, en aidant ce moyen d'un bandage compressif. Quinze jours ont suffi pour amener une guérison complète quoique cet homme eût continué de vaquer à ses travaux. Je lui conseillai ensuite de porter un bas de peau de chien lacé, et depuis cinq ans la guérison ne s'est pas démentie.

J'ai obtenu le même succès chez le nommé Garron, de Bleieux, qui portait depuis dix ans un ulcère à la partie moyenne externe d'une jambe, et qui avait été traité pendant long-temps par un bandage compressif. Il guérit en vingt jours, quoiqu'il ne cessât pas de travailler à la terre. Enfin un vieillard de soixante-six ans, qui depuis longues années portait des ulcères sur la jambe et le pied du côté droit, a été guéri de la même manière, et en aussi peu de temps.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société de Médecine de Toulouse propose pour 1833 la question suivante :

Dans un accouchement à terme, le corps de l'enfant ayant franchi la vulve, et la tête se trouvant retenue dans le bassin, déterminer par la théorie et par l'observation :

1° Quels sont les cas dans lesquels la main seule suffit pour terminer l'accouchement ; — 2° Quels sont les cas dans lesquels l'application du forceps est possible et efficace ; — 3° Quels sont ceux où le perce-crâne et les crochets sont nécessaires ; — 4° Dans les cas d'insuffisance de ces moyens, indiquer ceux auxquels on pourrait avoir recours.

Le prix est une médaille de la valeur de 500 fr.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, doivent être remis dans les formes d'usage, avant le 1<sup>er</sup> mars 1833, à M. le secrétaire de la Société.

*Mémoire sur l'emploi de l'eau à l'extérieur dans diverses affections cérébrales, qui ne tiennent ni à l'inflammation ni à une lésion organique.*

M. le docteur Simon a publié dans plusieurs cahiers de la *Revue médicale* un mémoire sur les heureux effets des affusions dans quelques maladies de l'encéphale; nous allons rappeler aux patriens quelques-unes des observations citées par ce médecin à l'appui de ses raisonnements, et presque toutes tirées de la pratique de M. Récamier.

Il arrive souvent que, par suite d'un travail opiniâtre ou par toute autre cause, des individus éprouvent une sorte d'abattement, qui les rend tout-à-fait impropres aux travaux intellectuels; c'est une fatigue, un malaise purement nerveux qui cède promptement aux affusions froides.

Un membre de la Chambre des Députés, depuis long-temps sujet aux céphalalgies, étant parvenu au ministère, vit ses douleurs de tête considérablement augmentées par suite des travaux immenses auxquels il était obligé de se livrer. Pendant plusieurs années, cet homme prit des bains tièdes combinés avec les affusions, et en éprouva un tel soulagement, qu'il put, malgré de fréquentes indispositions, continuer ses travaux assidus.

Un homme, à la suite d'un travail soutenu, éprouva tout-à-coup une telle fatigue de l'encéphale, qu'il lui fut impossible de soutenir la lecture des ouvrages même les plus légers. Il prit trois bains à 25 degrés accompagnés d'affusions froides, et retrouva aussitôt son aptitude au travail.

Les affusions ont également réussi chez des individus qui à une céphalalgie habituelle joignaient la perversion d'un ou de plusieurs sens.

Un ecclésiastique, âgé de soixante-cinq ans, était sujet depuis quarante ans environ à de violentes douleurs de tête. Ces douleurs s'augmentaient par l'étude, et persistaient même pendant le sommeil. La vue et l'ouïe étaient devenues fort imparfaites, et enfin des fourmillements continuels dans les pieds et les mains rendaient le toucher difficile. Depuis quelque temps, il s'y joignait des spasmes dans les muscles du visage, dans les sphincters de l'anus, des raideurs dans les membres, etc. Des bains avec affusions furent prescrits; le malade en prit un grand nombre, éprouva d'abord de l'amélioration, puis enfin finit par se débarrasser complètement de ses souffrances.

Lorsque l'encéphale est en stupeur, lorsqu'il y a suspension des fonctions cérébrales, sensoriales et locomotrices, le même moyen a parfaitement réussi.

Un joueur de gobelets, habituellement fort sobre, et n'ayant fait aucun usage de boissons spiritueuses, fut apporté à l'Hôtel-Dieu dans une inaction complète de tous les sens externes ; les membres étaient résolus, les mouvements indécis, il n'entendait aucune question et était dans un état de rêvasseries continuelles ; cependant la respiration était régulière, le pouls développé, sans fréquence. M. Récamier imposa à cette étrange affection le nom de *stupeur nerveuse*, et ordonna des bains avec affusions. Le lendemain, cet homme était dans un état parfait de santé. (*Voy. art. 95.*)

Les affusions ont encore été employées par M. Simon dans la fièvre nerveuse, c'est-à-dire lorsque de vives douleurs ou une cause quelconque, réagissant sur le cerveau, avait déterminé l'accélération du pouls et la souffrance d'autres organes.

Une jeune personne, à la suite d'un profond chagrin, est prise d'une violente céphalalgie. On place des sangsues derrière les oreilles ; mais les douleurs deviennent aussitôt extrêmement vives, le pouls s'accélère, la vue ne peut supporter la moindre lumière ni l'ouïe le bruit le plus léger. Toute la surface cutanée devient d'une sensibilité exquise ; l'odorat et le goût sont également modifiés. Des bains avec affusions sont aussitôt conseillés. La malade en prit quinze à vingt ; vers le huitième ou le neuvième jour elle entra en convalescence.

L'action de l'eau froide n'a pas été moins marquée dans un degré beaucoup plus grave de commotion cérébrale.

Une jeune dame, apprenant la mort de son mari, tombe en léthargie ; les sens paraissent complètement abolis ; elle n'était sensible à aucun stimulus extérieur, et n'annonçait par aucun signe prendre part à ce qui se passait autour d'elle. Il survint de temps à autre une petite toux non suivie d'expectoration ; le pouls était habituellement accéléré. Si on parvenait à faire pénétrer dans l'estomac une petite quantité de liquide, il était aussitôt rejeté par le vomissement. Cet état durait depuis onze jours, lorsque M. Récamier fut appelé. La malade avait été vainement soumise à l'usage des vésicatoires, des sinapismes, de la potion de Rivière, de la thériaque sur l'épigastre, etc. Elle fut alors placée dans un bain tiède où l'on fit des affusions froides sur la tête pendant cinq à six minutes. Il sembla tout-à-coup que la malade sortait d'un sommeil profond. Elle reconnut toutes les personnes qui l'entouraient ;

mais le souvenir de son malheur ne lui revint qu'après l'usage de trois à quatre bains semblables.

Les règles ayant paru, il fallut bien interrompre cette médication. Son médecin ordinaire s'étant opposé à ce qu'on reprit ensuite l'usage des bains, il survint des accès de fièvre quotidienne suivie d'un état cataleptique avec mouvements convulsifs et convulsions de l'estomac. On recourut de nouveau aux affusions, et peu à peu la fièvre s'affaiblit, les accès d'hystérie furent moins longs et moins violents. Elle entra en convalescence, lorsque les règles parurent une seconde fois. Force fut de suspendre encore l'emploi de ce moyen pendant quelques jours. Les accès d'hystérie reparurent aussitôt; mais ils furent complètement enlevés par quelques affusions. La malade entra promptement en convalescence.

Ces bains tièdes avec affusions sur la tête ont encore été administrés avec succès dans des lésions du système ganglionnaire, lésions toujours difficiles à reconnaître, et contre lesquelles la plupart de nos moyens sont insuffisants. M. Simon conseille de bien s'assurer, avant de prescrire ce mode de thérapeutique, que les accidents observés ne tiennent point à une inflammation, car la marche de la maladie, loin d'être ralentie, pourrait alors en être accélérée.

Une petite fille éprouvait un malaise général avec fièvre, langue sale, envie de vomir, douleurs de tête, etc. On provoqua d'abord le vomissement avec neuf grains d'ipécacuanha. Cette médication fut suivie d'un mieux prononcé; mais, au bout de trois jours, la fièvre reparut, accompagnée de délire et de rêvasseries. On appliqua, sans succès, des sangsues aux apophyses mastoïdes, et on donna enfin quelques bains avec affusions. La petite malade mourut le troisième jour. On découvrit, à l'autopsie, une vaste inflammation de l'arachnoïde, des collections purulentes et un ramollissement de diverses parties du cerveau.

Nous donnerons dans un autre article la manière d'administrer les bains avec affusions, et les précautions à prendre pour éviter les accidents.

#### ART. 510.

*De l'emploi du nitrate d'argent à l'intérieur dans l'épilepsie, la paralysie et plusieurs affections du système nerveux.*

M. Lombard a publié, dans la *Gazette médicale* du 11 août, le résultat de ses recherches sur l'emploi du nitrate d'argent.

Ce médecin commence par avouer que ce médicament était tombé en discrédit à cause des accidents qu'il avait déterminés; mais ces accidents tenaient à ce qu'on l'employait à trop forte dose. Plusieurs praticiens ont eu beaucoup à se louer de son administration; et à Genève surtout il a produit les plus heureux effets dans l'épilepsie, l'hémiplégie, le tremblement nerveux et plusieurs autres affections du système nerveux. La dose employée par M. Lombard a été depuis un seizième de grain deux fois par jour, jusqu'à un quart de grain huit fois dans les vingt-quatre heures. Cette dose n'a jamais été dépassée, encore a-t-elle été administrée à un seul malade. Cette substance doit être prise sous forme de pilules; mais comme elle se décompose très-facilement, le choix de l'excipient est fort important. Le plus souvent l'extrait de réglisse ou celui de valériane a été employé.

M. Lombard a administré le nitrate d'argent à vingt-quatre malades: la moitié en a pris plus d'un scrupule, et un sixième plus d'un gros. Cinq d'entre eux ont eu quelques douleurs d'estomac qui se sont promptement dissipées malgré la continuation du remède. Trois autres, qui avaient une affection antérieure de l'estomac, ont été obligés d'en suspendre l'usage. Chez un petit nombre on a observé de la diarrhée. Un seul a eu perte d'appétit. Le nitrate d'argent, administré ainsi que le fait M. Lombard, n'aurait donc point pour effet, comme l'ont craint plusieurs praticiens, d'irriter et de corroder le tube digestif: mais son action sur les poumons ne paraît pas être aussi innocente, et il faut bien se garder de le conseiller aux personnes qui ont la poitrine délicate.

Bien que les malades, dont la moitié étaient des campagnards, soient restés exposés à la lumière solaire, aucun d'eux n'a présenté le teint plombé et noirâtre que l'on observe quelquefois après l'administration du nitrate d'argent. Cependant quatre d'entre eux ont été plus d'un an en traitement, et l'un de ces malades prend ce sel depuis cinq années. La seule raison qui puisse expliquer cette absence de coloration de la peau, c'est que M. Lombard suspend de temps à autre le traitement pendant quelques mois, ce qui rend les malades sensibles ensuite à une plus faible dose, et empêche l'économie de se saturer de nitrate d'argent. Ce médecin a observé une femme qui, six ans auparavant, avait fait usage de ce médicament. Le teint avait commencé à se colorer au bout de six mois de traitement. Bientôt elle devint complètement noire, et son visage surtout prit absolument le teint d'une négresse. Cette coloration la rendit tellement à charge à elle-même, qu'elle ne tarda pas à mettre fin à ses jours.



Le nitrate d'argent a été administré à onze individus. Sept en ont pris plus d'un scrupule, et sur ces sept, quatre d'entre eux en ont pris plus d'un gros. Les effets de cette médication ont été nuls chez trois malades, et plus ou moins avantageux chez les huit autres. Les trois malades qui n'en ont retiré aucun bon effet, en avaient pris une dose si faible, qu'il était impossible que ce médicament eût une action avantageuse.

Parmi les huit sur lesquels le nitrate d'argent a réussi, un seul n'a eu aucun accès depuis son administration, bien qu'il conserve encore quelques vertiges et menaces d'épilepsie. Chez les autres, les accès ont été seulement éloignés ou ont perdu de leur intensité.

Cette substance a été donnée à un malade atteint de névralgie maxillaire très-intense, et a procuré un soulagement qu'on n'avait pu obtenir par aucun autre remède. Elle a réussi quelquefois à faire disparaître l'affaiblissement de la vue qui existait chez des épileptiques. Son action a surtout été remarquable en rendant à ces malheureux le libre usage de leurs facultés intellectuelles.

Cinq malades atteints d'hémiplégie ont été soumis à ce traitement. Trois ont vu leur état s'améliorer, et l'un d'eux a été complètement guéri. Les deux autres n'ont obtenu aucun effet. Deux paralytiques ont été soulagés.

L'effet le plus remarquable du nitrate d'argent, assure M. Lombard, a été la cessation des tremblements nerveux. Cependant trois malades seulement, atteints de cette affection, ont été traités par cette méthode. L'un d'eux, à peine guéri de dyspepsie, ne put supporter le médicament. L'autre, atteint depuis douze ans de contractions partielles et involontaires des muscles, ainsi que de fourmillements dans tout le corps, se sentit beaucoup mieux après avoir pris quarante grains de nitrate d'argent uni à l'assa fœtida. Le troisième malade était un enfant de seize ans, qui éprouvait depuis dix années des secousses de tout le corps, et surtout de la tête. Après avoir pris soixante grains de nitrate d'argent, le tremblement devint moins fort et moins fréquent. Cette médication a complètement échoué dans le traitement de la danse de Saint-Guy.

Ces faits et ceux qui ont été publiés sur cette matière, semblent suffisants à M. Lombard pour lui faire considérer le nitrate d'argent comme un puissant antispasmodique, régularisant les fonctions et rétablissant l'harmonie du système nerveux.

*Séances d'académie.*—*Accidents déterminés par le rhus radicans.*  
— *Guérison d'une teigne faveuse.* — *Administration du cyanure de mercure dans les maladies siphilitiques.*

*Rhus radicans.* M. Guériu, médecin à Baugé, a communiqué à l'Académie l'observation d'un homme qui, ayant taillé au mois de janvier plusieurs arbustes connus sous le nom de *rhus toxicodendron* et *radicans*, eut bientôt les doigts couverts de pustules nombreuses. Des pustules semblables se développèrent sur toutes les parties de son corps où il porta les mains; en même temps la tête se gonfia, et il fut en proie à une fièvre considérable.

Cet homme ayant trempé ses mains dans de l'eau et du vinaigre, les pustules disparurent, et aussitôt il fut pris de vomissements, et tomba sans connaissance. Le pouls était insensible, une odeur fétide s'émanait de son corps, la bouche était pleine d'écume, et l'épigastre fort douloureux à la pression. Une saignée fut pratiquée, et à mesure que le sang coulait, le malade reprenait connaissance. On le plongea alors dans un bain tiède, les pustules reparurent, et la guérison se fit complètement.

M. Bourdois de la Mothe a dit avoir vu un fait analogue chez un jardinier qui avait coupé un de ces arbustes; plusieurs membres de la société ont assuré avoir observé des accidents semblables. Cependant M. Double a rappelé qu'il s'est frotté les poignets et les bras avec le suc de cet arbuste ainsi que d'autres médecins sans avoir éprouvé le moindre malaise. C'était au mois de juillet. Il attribue cette différence à l'époque où ces expériences ont été pratiquées.

*Teigne.* M. Guenée, médecin à Longjumeau, a présenté à l'Académie un enfant de huit ans qu'il a guéri d'une teigne faveuse, rebelle à tous les moyens de traitement, à l'aide d'une poudre composée de chaux, de per-oxide de manganèse, de potasse et de coquille d'huître. (Les proportions n'ont pas été indiquées). Cette poudre produit l'épilation, et la teigne cède ensuite à des lotions émollientes. M. Guenée a plusieurs fois employé ce médicament avec succès.

*Cyanure de mercure.* M. Larrey a fait à l'Institut un rapport sur un mémoire de M. Parent relatif au *cyanure de mercure* employé dans les affections siphilitiques, de préférence au deuto-chlorure. Ce médicament aurait le grand avantage d'être plus soluble dans l'eau, et par conséquent d'être absorbé plus facilement. De plus, suivant M. Parent, il fait dis-

paraître beaucoup plus promptement les symptômes vénériens, et ne fatigue point l'estomac comme le sublimé ; il n'est point décomposé non plus, comme l'est cette dernière substance, par les sels et les véhicules contenant des principes azotés.

Ce médecin administre le cyanure de mercure depuis un seizième de grain jusqu'à un demi-grain par jour, en teinture, en pilules, en solution, en gargarismes et à l'extérieur en pommade.

Voici les principales formules qui sont indiquées.

*Teinture cyanurée.*

*Pr.* Extrait de buis, une once quatre gros ;  
Extrait d'aconit, trois gros ;  
Hydrochlorate d'ammoniaque, trois gros ;  
Huile essentielle d'anis, un scrupule ;  
Cyanure de mercure, dix-huit grains ;  
Eau, quatorze onces ;  
Alcool à 55 d., dix onces.

Cette teinture filtrée doit peser une livre huit onces.

On commencera par une cuillerée à café matin et soir dans un demi-verre d'eau ou de tisane. On ira jusqu'à une demi-once à une once par jour.

*Pilules cyanurées.*

*Pr.* Cyanure de mercure porphyrisé, six grains ;  
Opium brut, douze grains ;  
Mie de pain, un gros ;  
Miel, q. s.

Pour faire quatre-vingt-seize pilules.

On commence par deux pilules le matin et autant le soir. On peut porter la dose jusqu'à huit à dix pilules par jour.

*Gargarisme cyanuré.*

Cyanure de mercure, dix grains ;  
Décoction de graines de lin, une livre.

*Pommade cyanurée.*

Cyanure de mercure, douze grains ;  
Axonge, une once.

*Dartres observées dans les pays chauds et dépendant d'une gastrite chronique.*

Un homme de trente ans portait depuis long-temps une irritation de l'estomac, entretenue par l'abus des liqueurs spiritueuses. Il se développa une éruption dartreuse qui envahit la face dorsale des mains, les aisselles, toute la région hypogastrique, la partie interne et supérieure des cuisses, les fesses et toute la région lombaire. Il s'en écoulait une sérosité causant de vives douleurs et un prurit extrêmement incommode. La langue était rouge, la soif vive, les digestions laborieuses. Le malade était tourmenté par des insomnies et une tristesse profonde.

Vingt-cinq sangsues furent placées à l'épigastre, le malade mis à l'usage des boissons rafraîchissantes, des bains tièdes, à la diète lactée. Des fomentations émollientes froides légèrement opiacées furent faites sur les régions de la peau enflammées. La saison froide étant survenue, l'éruption disparut complètement ; mais, vers le mois de mars suivant, le malade, s'étant livré à son ancien genre de vie, fut atteint d'une gastro-encéphalite aiguë, qui céda en partie aux évacuations sanguines ; l'éruption reparut avec les douleurs et le prurit, et s'accompagna de nouveau de douleurs à l'épigastre, d'incapacité et de symptômes d'hypochondrie.

Cette gastrite fut encore combattue par de petites applications de sangsues, les bains, la diète et les boissons glacées, et fut enfin enlevée au bout de quatre mois. Quant à l'éruption dartreuse, elle fut combattue par plusieurs émissions sanguines faites autour des parties enflammées, les bains de siège émollients et les applications de même nature, puis on frictionna ensuite les parties enflammées avec la pommade suivante :

*Pr.* Axonge de porc, deux onces ;  
Soufre sublimé, deux gros ;  
Iode, quarante grains.

On parvint par ces divers moyens à guérir complètement et la gastrite et l'éruption dartreuse.

Un autre homme du même âge présentait également de la sensibilité dans la région épigastrique, de la difficulté à digérer, etc. Toutes les extrémités inférieures étaient le siège d'une vaste éruption dartreuse d'où s'écoulait une sérosité corrosive. Le malade, en proie à de vives douleurs et à une

démangeaison fort incommode, éprouvait en outre de fréquentes pollutions nocturnes avec priapisme presque continu.

*Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, cataplasmes émollients froids, boissons rafraîchissantes, lavements froids, diète lactée. Vingt-cinq sangsues aux aînes, et couvrir les parties de peau enflammées avec des compresses imbibées d'une décoction émolliente froide.*

L'éruption dartreuse ayant paru s'améliorer, de nouvelles sangsues furent placées à la partie postérieure des cuisses et des jambes. Deux cent-cinquante furent ainsi appliquées dans l'espace de deux mois. L'estomac était alors dans un état beaucoup plus satisfaisant. Le sommeil était revenu, la dartre était moins colorée, moins douloureuse, et il s'en écoulait une sérosité moins corrosive. Cependant quand on négligeait de renouveler les compresses trempées dans le liquide émollient, le prurit devenait si incommode que le malade se grattait même en dormant, et se réveillait alors avec des vomissements bilieux.

On remplaça le liquide émollient par l'eau végéto-minérale fortement opiacée, qui, dans l'espace de quinze jours, remit la peau presque dans son état naturel. Comme il n'en résultait aucun accident, on en continua l'usage; enfin, la peau conservant de l'âpreté, on la frictionna avec la pommade suivante :

*Pr.* Axonge de porc, deux onces ;  
Beurre de cacao, une once et demie ;  
Acétate de plomb, demi-gros ;  
Opium brut, deux gros.

Le malade se transporta ensuite à la campagne, et, après avoir pris des bains de rivière pendant tout l'été, se trouva complètement guéri.

(*Ann. de la Méd. phys.*)

#### ART. 515.

*Observations et réflexions sur l'emploi des bains de gélatine animale, et les heureux effets qu'on en obtient dans le traitement des phlegmasies chroniques de la peau.*

Le *Journal complémentaire* (169<sup>e</sup> cahier) contient plusieurs observations sur les maladies de la peau, traitées par les bains de gélatine et les adoucissants.

Un homme avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente-huit ans : de violents chagrins vinrent alors l'assaillir ;

il perdit l'appétit, les digestions furent difficiles, et bientôt il s'éleva un grand nombre de plaques rouges, gaufrées et écaillieuses sur différentes parties de la peau, particulièrement sur le dos de la main, à la partie externe des bras et des avant-bras. Ces plaques lui causaient une démangeaison extrêmement vive, avec insomnie et agitation, surtout lorsqu'aux repas il avait fait usage de vin et de café.

Quinze ou vingt jours après l'apparition de cette éruption, un médecin fut consulté et conseilla des tisanes de salsepareille, de chicorée sauvage et de douce-amère, des sirops sudorifiques, et de plus, des frictions avec une pommade sulfureuse et le régime animal.

Sous l'influence de ce traitement et de ce régime, les accidents augmentèrent; il survint des pustules sur différents points du corps, et particulièrement sur le prépuce. Malgré la défense de son médecin, le malade prit alors des bains et des lavements pour remédier à la constipation, qui était extrême. Il se mit en outre à l'usage des pruneaux, du laitage et de l'eau de gomme. Il fut soulagé par ces moyens, mais après l'hiver l'éruption cutanée reparut; le mal avait déjà fait beaucoup de progrès, lorsque cet homme, qui du reste était dans une position morale moins fâcheuse, fut adressé à M. Cou-dret, au commencement de juin 1828.

Ce médecin commença par l'application de quelques sangsues à l'anus, les lavements et la diète, pour que la constipation et l'état habituel de l'intestin n'apportassent pas d'obstacle à la résolution insensible de la maladie de la peau. Puis il conseilla les bains à vingt-six degrés, dans lesquels il faisait jeter demi-livre de gélatine animale préalablement dissoute dans l'eau par macération. Le malade restait dans ce bain trois quarts d'heure chaque jour, peu de temps après avoir pris un lavement émollient. Les chemises de coton qu'il portait habituellement furent remplacées par des chemises de toile. Pour nourriture, du lait coupé, du bouillon de veau et de poulet dans les huit premiers jours; le régime devait être ensuite plus substantiel, bien que restant toujours extrêmement léger.

Cette médication était à peine suivie depuis quinze jours, que la peau était déjà aussi unie et aussi souple que dans son état naturel: les rougeurs et les démangeaisons avaient disparu, et les organes digestifs, loin de souffrir de cette prompte disparition, étaient dans un état beaucoup meilleur. Cependant un exutoire fut placé au bras pour prévenir tout accident.

A l'aide de ces précautions et d'un régime léger, on prévint le retour de l'éruption cutanée à l'époque où elle se repro-

duisait habituellement, et depuis trois années la maladie n'a pas reparu.

Un élève en médecine contracta à Paris une blennorrhagie qui est suivie d'une maladie fort grave. Peu de temps après sa convalescence, il fait, pendant un mois, un traitement mercuriel consistant surtout en sudorifiques et en pilules mercurielles et opiacées. Une éruption furonculense survient alors sur le gland, et cette éruption reparait toutes les fois qu'il se fatigue par l'effet du coït. Sa santé reste fragile, et le moindre excès détermine des accidents du côté de l'intestin. Ce jeune homme, qui était fort laborieux, vit bientôt sa fraîcheur et son embonpoint se dissiper, et au commencement de février 1828 une éruption se développa sur la main et à la partie externe et supérieure de l'avant-bras gauche. La peau était rouge, gonflée et couverte d'un grand nombre de tubercules jaunes. Bientôt les vésicules s'étant rompues, cette éruption se transforma en un large ulcère herpétique.

Des topiques gras et sulfureux furent appliqués, des bains furent pris avec la dissolution de sulfure de potassium, des tisanes toniques et diaphorétiques, et enfin le malade mis à un régime très-stimulant. Quinze jours de ce traitement ne firent qu'accroître l'ulcère, et les fonctions digestives, qui d'abord avaient paru se ranimer, ne tardèrent pas à redevenir languissantes comme auparavant.

M. Coudret, qui fut alors consulté, commença par le faire plonger dans un bain alcalin très-léger pour bien nettoyer la peau, et la préparer à recevoir l'action des bains gélatineux. Un cataplasme de fécule fut appliqué sur l'avant-bras, des lavements d'eau de guimauve furent administrés tous les jours. Le malade, d'abord soumis à une diète sévère, ne prit plus tard que du laitage et des bouillons de veau. Quand l'irritation interne et externe fut ainsi calmée, on recouvrit la partie malade avec un linge fenêtré et enduit de cérat simple, sur lequel on parsema une très-petite quantité de calomel préparé à la vapeur; le régime devint en même temps un peu plus substantiel. Les fonctions digestives ne tardèrent pas à reprendre de l'activité, les forces revinrent, et au bout d'un mois, non-seulement l'ulcère avait complètement disparu, mais encore la santé générale était dans un état tout-à-fait satisfaisant. Ce jeune homme s'abstint encore pendant long-temps de vin et de toute espèce de liqueurs stimulantes. Tout son embonpoint est revenu, et depuis deux ans l'éruption n'a point reparu.

Les mêmes moyens ont réussi chez un homme qui portait depuis plusieurs années un *eczema impétiginodes* des deux

jambes, et plusieurs autres éruptions sur le front, le visage, le dos et les cuisses; il fallut, avant l'emploi des bains gélatineux, pratiquer une saignée et tenir quelque temps les parties recouvertes de cataplasmes émollients.

Un autre individu qui, après des études prolongées, avait vu des papules multipliées se répandre sur tout son corps, et qui était en proie à des démangeaisons insupportables, prit inutilement des bains sulfureux et des boissons excitantes; puis des pilules de Belloste, l'eau minérale sulfureuse et des bains alcalins. Ayant alors consulté M. Coudret, après trois mois et demi de souffrances, ce médecin lui conseilla :

De cesser pour quelque temps toute occupation intellectuelle, de prendre une chambre à la campagne; de se borner, pour toute nourriture pendant quinze jours, à prendre trois tasses de lait coupé avec autant d'eau de gomme; de faire usage tous les deux jours, avant ses bains, de lavements d'eau de guimauve très-onctueux; enfin de prendre tous les soirs un bain général avec demi-livre de gélatine animale et à 26 degrés de température.

Au bout de la première quinzaine, le malade n'éprouvait plus de démangeaisons, et les papules avaient en grande partie disparu; le sommeil et l'appétit étaient revenus. On augmenta l'alimentation, et au bout d'un mois et demi la guérison était complète.

M. Coudret, après l'exposé de ces observations, fait remarquer la liaison habituelle qui existe entre les éruptions dartreuses et les affections du canal digestif, et appuie surtout sur la nécessité d'ordonner un régime sévère, si l'on veut obtenir une guérison sans rechute, même lorsqu'on n'aperçoit pas de signes d'inflammation des intestins.

Quant aux bains gélatineux, leur action bienfaisante dans une multitude d'affections de la peau est bien prouvée, et comme ils sont très-nourrissants par l'absorption qui s'opère, on ne doit pas craindre d'en donner jusqu'à deux par jour. Celui du soir est particulièrement utile pour faire cesser les démangeaisons que fait ordinairement naître la chaleur du lit.

#### ART. 514.

*Leçons cliniques de M. Dupuytren. — Bandages employés à l'Hôtel-Dieu contre les fractures des membres. — Observation de fracture comminutive du péroné et de la malléole avec luxation du pied, guérie complètement. — Importance du choix des infirmiers. — Précautions à prendre contre les malades en délire.*

De toutes les maladies chirurgicales, les fractures sont peut-être



les plus communes; il n'en est point contre lesquelles l'art obtienne de plus beaux succès, mais il est nécessaire, pour favoriser une exacte consolidation des os, que le praticien s'astreigne à des soins minutieux sur lesquels on ne saurait trop fixer son attention. Les préceptes donnés par M. Dupuytren, à ce sujet, s'éloignant un peu de ceux suivis par beaucoup de chirurgiens, nous devons nous arrêter un instant sur ce sujet.

Les bandages dont se sert ce professeur pour les fractures des extrémités supérieures ne diffèrent en rien de ceux dont la description se trouve dans tous les ouvrages de chirurgie; seulement dans la fracture du radius il fait usage d'une atelle cubitale sur laquelle il fixe la main de dehors en dedans, de manière à replacer l'os dans sa rectitude naturelle. (*Voy.* art. 486.)

Quand la fracture est à la jambe ou à la cuisse, de plus grands soins encore doivent être apportés. Le blessé doit subir un premier pansement avant d'être enlevé de dessus le brancard, c'est-à-dire qu'il doit être déshabillé entièrement, le membre inférieur lavé et essuyé pour ne pas salir le lit sur lequel il va être déposé. Ses bottes et ses bas doivent être coupés afin de ne déterminer aucune secousse; puis, lorsque tout est préparé, un seul homme fort saisit le blessé dans ses bras, tandis que le chirurgien lui-même se charge de soutenir le membre et de le déposer avec soin sur le lit.

Ce lit ne doit pas être fait trop mollement; il sera égal partout, afin que le malade ne soit pas entraîné de côté ou d'autre. L'oreiller sur lequel sa tête doit reposer sera assez élevé pour que le malade ne soit pas exposé aux congestions sanguines; cependant on devra veiller à ce que sa pente ne le fasse pas glisser vers le pied du lit.

Le malade ainsi transporté, il faut s'occuper de la position du membre fracturé; si la fracture est à la jambe, bien des chirurgiens couchent le blessé sur le dos et construisent le bandage en maintenant la jambe étendue. Ce mode est vicieux en ce que les muscles restent dans une extension continuelle, que cette position est extrêmement fatigante pour le malade, et que, de plus, lorsque la consolidation est obtenue, il conserve de la raideur dans l'articulation du genou, souvent même les mouvements du membre restent toujours bornés.

M. Dupuytren couche ses malades sur le côté, dans la plupart des cas de fracture de la jambe: cependant quand la fracture est oblique en dehors ou en dedans, il les place sur le dos en mettant plusieurs coussins sous le membre, afin qu'ils se trouvent dans la demi-flexion, que tous les muscles soient dans un relâchement complet. La jambe, placée sur son côté externe, repose sur des oreillers de balles d'avoine, le pied plus élevé que le genou, sans qu'aucune cause tende à déplacer les fragments (1).

(1) Cette position est tellement naturelle, et les muscles sont dans un relâchement si complet, qu'on a quelquefois de cette manière obtenu une réunion exacte sans emploi d'aucun bandage. Voici une observation

Ces précautions une fois prises, l'appareil ordinaire pour les fractures est appliqué.

Si les fragments font saillie, on étend sur eux des compresses graduées ou mieux une atelle *immédiate* flexible en carton ou en bois très-mince, ayant soin de placer entre cette atelle et le membre une ou deux compresses graduées pour éviter un contact immédiat. Cette précaution est importante pour obtenir une guérison sans difformité.

S'il y a une plaie, on la recouvre avec un linge troné et enduit de cérat. Lorsqu'on a construit la boîte qui enveloppe le membre, on fixe le pied de chaque côté par une longue compresse, puis on veille à ce que le malade impatient ou en délire ne puisse faire exécuter au membre des mouvements de totalité. A cet effet, on ploie un drap en cravatte, et l'étendant sur la jambe ou la cuisse fracturée, on fixe ses deux extrémités aux bois latéraux du lit. De cette sorte le malade n'éprouve aucune gêne et ne peut absolument exercer aucun mouvement. Lorsque le fémur est fracturé, il est indispensable d'embrasser en outre les deux hanches par un bandage de corps.

M. Dupuytren conseille de lever l'appareil dès le lendemain de son application, afin de s'assurer de l'état des parties qui quelquefois sont considérablement tuméfiées ou même envahies par la gangrène. Il suffira ensuite de visiter le membre tous les cinq à six jours, si le blessé ne souffre pas trop.

Pour la guérison complète, trente jours chez les enfants, quarante jours chez les adultes, et un temps beaucoup plus long chez les vieillards; dans tous les cas, il faut après avoir défilé le bandage, à

que nous trouvons exposée dans le 50 vol. du *Recueil des Mémoires de Médecine et de Chirurgie militaires*, et qui vient à l'appui de ce que nous avançons.

Un dragon reçut, le 29 mars 1826, un coup de pied de cheval qui lui brisa le tibia à sa partie supérieure. Une demi-heure après l'accident, M. Pommier, l'ayant examiné, reconnut une fracture dont la direction était oblique du haut en bas et de dehors en dedans. Le fragment supérieur était un peu déplacé suivant l'épaisseur de l'os; le membre fut placé sur le côté externe dans la demi-flexion et sur un plan incliné formé par des coussins de balles d'avoine. On appliqua des sangsues, et on fit une saignée du bras.

Cet homme, qui était d'un calme et d'une impassibilité remarquables, ayant gardé exactement cette position, on pensa qu'il était possible d'obtenir la consolidation sans appareil. En conséquence, on se borna à envelopper la cuisse de quelques tours de bande dont on fixa les deux extrémités aux parties latérales du bois de lit, afin de faire éviter les mouvements involontaires.

Le 19 mai, le malade ayant fait quelques mouvements dans son lit pour essayer la guérison, éprouva dans le point de la fracture une douleur assez violente, qui se dissipa cependant d'elle-même. Il promit d'être plus prudent, fut replacé sur son lit, et sortit le 15 juin parfaitement guéri. La jambe présentait seulement une saillie d'une ligne à peu près du fragment supérieur sur l'inférieur.

(Note du Rédacteur.)

ces époques , s'assurer avec précaution de la formation et de la solidité du cal , et ne permettre au malade de s'appuyer sur le membre qu'avec circonspection. L'exemple suivant , curieux d'ailleurs sous plus d'un rapport , va venir à l'appui du précepte.

Un malade fut conduit à l'Hôtel-Dieu vers la fin du mois de mars pour une très-large fracture de la jambe gauche avec issue de fragments , déchirures des chairs , gonflement , hémorrhagie. M. Dupuytren , qui ne se décide à amputer que lorsqu'il ne voit absolument aucune autre ressource pour les blessés , crut devoir tenter de conserver le membre , mais au bout de huit jours il survint une hémorrhagie. On leva l'appareil et on arrêta l'écoulement du sang. L'hémorrhagie reparut le soir , on l'arrêta de la même manière , mais dans la nuit elle reparut si considérable que le sang traversa l'appareil , les coussins et pénétra jusqu'aux matelas. Il fallut bien défaire de nouveau le bandage , et l'on reconnut alors distinctement que la tibiale antérieure avait été déchirée par un des fragments , et fournissait cette abondante hémorrhagie.

Le malade était exténué. Il n'était pas probable qu'il pût désormais supporter la plus légère perte de sang , et , par conséquent , l'amputation n'était pas proposable. M. Dupuytren se décida à lier l'artère fémorale , et cette opération eut le plus heureux succès , l'hémorrhagie s'arrêta à l'instant , et le malade marcha vers la guérison (1). La plaie faite sur le trajet de l'artère fut rapidement cicatrisée. Après mille accidents qui compromirent nombre de fois la vie du blessé , la plaie de la jambe se ferma presque complètement , mais le bout de l'os était nécrosé , ce qui retardait la consolidation. Cependant , après quatre-vingt-cinq jours de traitement , on crut que le cal avait acquis de la solidité , et on en leva l'appareil. On avait recommandé au malade de conserver la même position dans son lit , mais il crut pouvoir enfreindre ces sages conseils , et il se coucha sur le dos , la jambe restant appuyée sur le côté externe , il en résulta une sorte de torsion de l'os , et , le lendemain matin , on reconnut avec douleur que le cal était brisé. Il fallut mettre de nouveau le membre dans l'appareil que l'on n'enlèvera plus qu'après un temps assez long pour qu'on n'ait pas à craindre pareil accident.

Afin d'éviter la rupture du cal lorsque les malades sont débarrassés de la boîte qui renfermait le membre , on les oblige à garder le lit encore pendant une douzaine de jours , puis on leur permet de se lever et de se tenir assis sur un fauteuil , le membre étant entouré d'un bandage roulé ; enfin , au bout de trois semaines , ils peuvent essayer à marcher avec des béquilles.

C'est à l'aide de ces soins minutieux qu'on parvient à obtenir une

(1) Cette ligature a été pratiquée plusieurs fois par M. Dupuytren , dans ces cas de fractures comminutives de la jambe , compliquées d'hémorrhagie , et toujours avec un succès complet. L'écoulement du sang s'étant arrêté sur-le-champ , on a dû s'applaudir de n'avoir point pratiqué l'amputation.

parfaite consolidation, et à éviter aux malades des difformités ou même la perte des membres fracturés.

*Fracture du péroné.* Une très-belle observation de consolidation du péroné, par l'appareil décrit à notre article 448, vient d'être obtenue dans cet hôpital. Un homme étant ivre, et voulant passer un ruisseau, tomba et se fractura l'extrémité inférieure du péroné. Cette fracture fut suivie de la luxation du pied la plus prononcée, avec fracture de la malléole interne, et large plaie sur ce point.

Lorsque le malade fut apporté à l'Hôtel-Dieu, il ne témoignait aucune douleur, malgré les tiraillements pénibles que les muscles opéraient sur le pied. On devait donc s'attendre à un délire nerveux, qui survint effectivement dans la nuit suivante; mais les lavements opiacés le dissipèrent bientôt. (*Voy.* art. 99.)

Le membre fut placé dans l'appareil ordinaire des fractures du péroné, et quoique l'os fût brisé comminutivement, cet homme a guéri complètement et sans accidents de sa double fracture et de sa luxation. Aujourd'hui il commence à marcher, et son membre ne conserve aucune difformité.

*Infirmiers.* Le chirurgien doit veiller, non-seulement sur ses malades et leur administrer les soins convenables, son attention doit encore fortement s'attacher sur les personnes qu'il place près d'eux, pour leur donner des secours. Nous croyons qu'il ne sera pas inutile de rapporter à ce sujet ce qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu dans le mois dernier.

M. Dupuytren fit expulser immédiatement de la salle Sainte-Marthe un infirmier qui s'était rendu coupable d'un délit infâme et presque incroyable si de nombreux témoins n'étaient venus l'attester. Cet homme, d'une figure sombre et de traits ignobles, avait été reçu veilleur, sans que, suivant l'usage, on eût pris de renseignements sur sa moralité. Il paraît qu'au lieu de donner aux malades les soins que nécessitait leur position, il s'approchait d'eux pendant la nuit, et, passant la main sous leurs draps, se livrait à des pratiques infâmes, qui devaient être mortelles pour plusieurs d'entre eux. A la visite du 11 juillet, un malade s'en plaignit à M. Dupuytren, le priant de mettre fin à cette abominable manœuvre, et l'on sent bien qu'il suffit d'une plainte de ce genre pour que des mesures efficaces fussent prises à l'instant. On apprit alors que depuis que cet homme était dans nos salles, il s'était livré à cette honteuse pratique près de plusieurs malades, entre autres près d'un jeune homme qui portait dans les lombes un vaste abcès par congestion, et qui succomba à une violente attaque de choléra, occasionée probablement par les monstrueux excès de cet infirmier.

Il y a peu de temps, on a découvert dans un autre hôpital un abus plus scandaleux encore, puisque l'on a appris qu'un infirmier se livrait avec plusieurs malades à l'infâme pratique de la pédérastie.

Dans un rapport que M. Dupuytren fit, il y a plusieurs années, sur l'état des hôpitaux, ce professeur signala comme une plaie dans ces établissements publics l'espèce des infirmiers dont on est obligé de se servir. Ces misérables sont pour la plupart adonnés à tous les vices, et n'ont aucune des qualités nécessaires pour remplir leurs fonc-

tions. Mal vêtus, mal nourris, mal payés (ils ne reçoivent par mois que la modique somme de 10 fr.), ils ne s'offrent à servir d'infirmiers que lorsqu'ils ne trouvent absolument pas à vivre ailleurs, car il n'est pas de métier qui ne leur rapportât, à Paris, un salaire plus considérable. Par la même raison, ils abandonnent l'hôpital dès qu'ils espèrent trouver une autre occupation. Aussi la durée moyenne de leur séjour dans les hôpitaux est-elle de cinq à six semaines seulement, et la plupart s'en vont au moment où ils commencent à remplir avec moins de maladresse leur pénible tâche.

C'est par ces divers motifs que M. Dupuytren demandait qu'on élevât le salaire des infirmiers, en augmentant chaque année leurs gages dans certaine proportion, de manière qu'au bout de quelque temps ils fussent engagés par leur intérêt à se bien conduire et à garder la place qu'ils occupent.

Ces sages réflexions nous ont paru devoir être communiquées à nos confrères. Un grand nombre d'entre eux doivent sentir la nécessité d'apporter quelque amélioration dans le service qui leur est confié.

*Délire furieux.* Une scène dont nous avons été témoin dans les premiers jours d'août, et qui pouvait avoir des résultats bien funestes, fera sentir aux médecins la nécessité de se tenir sur leurs gardes lorsqu'ils donnent leurs soins à des individus atteints d'aliénation mentale.

Un homme entra à l'Hôtel-Dieu pour une légère contusion à la jambe gauche. Sa blessure n'avait aucune gravité; mais on remarqua qu'il s'agitait dans son lit et qu'il parlait avec une volubilité extraordinaire. Cet homme, né à Turin et exerçant la profession de musicien ambulante, était de fort petite taille, et M. Dupuytren attribua d'abord à sa courte stature et à sa qualité d'Italien la fréquence et la multiplicité de ses gestes; mais on ne tarda pas à s'apercevoir que cette activité n'était que le prélude d'une sorte de délire; car, dans la journée, il s'échappa de la salle et courait vers la rivière pour s'y précipiter, lorsqu'il fut arrêté et fixé sur son lit avec la camisole de force. Une saignée fut pratiquée, et l'on donna des quarts de laudanum contenant quinze gouttes de laudanum. Ces moyens procurèrent un peu de calme; mais il continua à tenir des discours incohérents et à s'agiter dans son lit.

Le 3, au matin, il se plaignit vivement, à la visite, de ce qu'on lui enveloppait les bras avec les manches de la camisole. Il préférait, disait-il, des cordes, si on voulait lui lier les poignets. On sent bien qu'il ne fut fait aucune attention à ses paroles. Mais pendant que M. Dupuytren était occupé à signer la feuille de visite, ou fut fort surpris de voir cet homme, qui s'était dégagé de ses liens, se précipiter tout-à-coup à ses pieds et renouveler la même demande. Le professeur donna l'ordre de le reconduire à son lit, lorsque ce furieux, se précipitant sur lui, lui asséna un violent coup de poing dans la poitrine, et levait déjà la main droite, armée d'un couteau, avec lequel il lui eût certainement fait une blessure grave si les élèves qui l'entouraient ne l'eussent saisi à l'instant et désarmé. Dans la lutte, un infirmier fut assez profondément blessé à la main.

Des faits de ce genre se sont déjà répétés un assez grand nombre de fois à l'Hôtel-Dieu, et il n'est peut-être pas d'année ou des malades en démence ne fassent de graves blessures à leurs voisins ou ne se précipitent tout-à-coup par les fenêtres ou dans la rivière.

## ART. 515.

*Leçons du docteur Amussat sur les rétentions d'urine causées par les rétrécissements du canal de l'urètre et sur les maladies de la prostate; publiées par A. PETIT. (Analyse.)*

Un des effets les plus ordinaires des inflammations du canal de l'urètre est son rétrécissement, et, par suite, la difficulté plus ou moins grande dans l'émission des urines. Ce dernier accident est si commun qu'il n'est pas de chirurgien qui n'ait en nombre de fois occasion d'y remédier, et qui ne se soit trouvé dans un grand embarras pour vider la vessie lorsque des brides viennent s'opposer au passage de la sonde. Ces considérations nous engagent à fixer quelque temps l'attention des praticiens sur l'ouvrage de M. Amussat, qui s'est attaché d'une manière spéciale à l'étude des maladies des organes urinaires.

Les rétrécissements de l'urètre, suivant l'auteur, peuvent tenir à différentes causes; ils sont organiques, spasmodiques ou inflammatoires (1), mais nous voulons les considérer ici dans leur effet le plus commun, la rétention d'urine.

Lorsque l'urine n'a pas été expulsée depuis quelque temps, les douleurs, la fièvre, le gonflement du ventre annoncent qu'il est urgent de vider la vessie. Le moyen le plus simple qui s'offre alors au chirurgien est le cathétérisme, mais il arrive souvent que lorsqu'une sonde droite ou courbe est introduite dans le canal, on est arrêté tout-à-coup par une bride qui s'oppose absolument à ce que l'instrument pénètre plus avant. Loin d'employer la force dans ce cas il faut se borner à imprimer à la sonde quelques mouvements pour tâcher de lui faire franchir l'obstacle en évitant surtout la paroi inférieure de l'urètre, qui est la portion la plus facile à déchirer. Si on ne peut pénétrer dans la vessie, on essaie de nouveau avec des sondes métalliques et flexibles, successivement plus petites; si l'on n'est pas plus heureux, on a recours à des bougies de consistance moyenne, enfin aux injections forcées, proposées il y a quelques années par M. Amussat.

Ce chirurgien remarqua que le canal de l'urètre n'était

(1) Voyez art. 92.

presque jamais oblitéré complètement, et que la rétention d'urine n'avait lieu que parce qu'un bouchon de mucosités s'interposait dans la partie restée libre et s'opposait au cours de l'urine. Il conçut alors l'idée de débarrasser le canal de ces mucosités en faisant des injections d'avant en arrière. Ce moyen, aussi simple que facile à exécuter, réussit, dans la plupart des cas, à rétablir le cours de l'urine.

Le malade étant assis sur le bord de son lit, le chirurgien, placé devant lui, introduit jusqu'au rétrécissement une sonde de gomme élastique d'un petit diamètre, et qui, comme les canules, est ouverte à ses deux extrémités. Il adapte à cette sonde une seringue en gomme élastique, qu'il a préalablement remplie d'eau tiède et dont il chasse l'air qui peut s'y être introduit; le siphon doit présenter une ouverture presque capillaire. Il serre alors fortement l'urètre sur la sonde avec l'indicateur et le médius pour empêcher le liquide de ressortir, et il comprime graduellement la seringue de gomme élastique pour en chasser le liquide qu'elle contient. De cette manière, les mucosités qui obstruaient l'ouverture de l'urètre sont repoussées, et, si l'on retire la sonde, presque toujours le cours des urines s'établit aussitôt. Quelquefois plusieurs injections sont nécessaires pour parvenir à ce point.

Il peut arriver que l'obstacle soit tel que la main qui presse la seringue ne suffise pas pour en expulser le liquide. Le chirurgien est alors obligé de placer cette main entre ses deux genoux pour comprimer plus fortement et par saccades. On n'a pas à craindre que l'eau, pénétrant dans la vessie déjà distendue, n'augmente les accidents, car la quantité qui franchit l'obstacle est très-peu considérable, et à peine a-t-elle expulsé les mucosités qu'elle est entraînée à l'extérieur avec une colonne d'urine.

Depuis 1824, M. Amussat fait un fréquent usage des injections forcées, et il en retire constamment les meilleurs effets. Ces injections suffisent pour permettre l'entière évacuation de l'urine contenue dans la vessie quand le malade conserve encore ses forces. Chez les vieillards et les individus faibles, ce moyen facilite beaucoup l'introduction des sondes ou des bougies. Il convient encore parfaitement lorsqu'une fausse route a été faite, et non-seulement remédie à la rétention d'urine, mais encore suffit pour la prévenir chez les individus dont le canal est trop rétréci pour permettre l'introduction des bougies ou des sondes.

Voici maintenant plusieurs observations dans lesquelles ce procédé a complètement réussi :

Un homme de trente ans, à la suite de plusieurs blennorrhagies, éprouvait de la difficulté à uriner. En 1820, après avoir bu du vin et des liqueurs, il fut pris tout-à-coup d'une rétention complète. Il passa la nuit dans des douleurs insupportables, et le lendemain un chirurgien introduisit, avec beaucoup de peine, dans la vessie une sonde de gomme élastique à l'aide d'un mandrin de fer. Il en résulta une vive douleur et un abondant écoulement de sang. Cependant le malade se rétablit.

Quelques années plus tard, cet homme éprouva de nouveau une rétention complète. M. Amussat le trouva dans une anxiété extrême ; il ne pouvait, par les plus grands efforts, rendre une seule goutte d'urine, la verge était dans une demi-érection, le gland d'une couleur bleuâtre. Ce chirurgien essaya vainement le cathétérisme au moyen des sondes droites et courbes, de différents calibres, ainsi que l'introduction des bougies. Il lui semblait, qu'arrivé au bulbe de l'urètre, lieu du rétrécissement, l'instrument tendait à s'engager dans une fausse route. Il introduisit alors jusqu'à l'obstacle une sonde coupée à ses deux extrémités, et fit avec force une injection d'eau tiède ; aussitôt le malade rendit quelques gouttes d'une urine épaisse et fétide ; une seconde injection suffit pour permettre au malade d'uriner comme avant l'accident.

Cette observation fut une des premières dans lesquelles M. Amussat employât les injections forcées. Depuis cette époque, il a réussi également chez des gens qui semblaient dans des conditions tout opposées.

Un vieillard de soixante-dix ans, éprouvant depuis longues années de la difficulté à uriner, fut pris d'une rétention complète le 1<sup>er</sup> février 1826. M. Amussat, appelé le lendemain par le docteur Grimaud, trouva le malade dans les plus vives angoisses ; pas une seule goutte d'urine ne sortait par le canal. Il essaya vainement d'introduire une sonde d'un petit calibre. L'instrument s'arrêtait à la portion bulbeuse, et ne pouvait franchir l'obstacle ; des injections forcées furent alors pratiquées, et l'urine s'écoula à l'instant.

Il serait inutile d'analyser un plus grand nombre des observations consignées dans cet ouvrage ; dans un prochain article nous parlerons de la méthode proposée par M. Amussat pour le traitement des rétrécissements du canal de l'urètre.



*Observation sur un accouchement de deux jumeaux à soixante-neuf heures de distance. Considérations sur la superfétation et la délivrance dans le cas de grossesse double.*

M. Gérard, médecin à Morteau (Doubs), a publié dans les *Transactions médicales* une observation qui nous semble offrir un haut intérêt.

Une femme, âgée de vingt-deux ans, bien constituée et jouissant habituellement d'une bonne santé, devint enceinte dans le premier mois de son mariage. Elle fit, trois mois plus tard, un violent effort en élevant le bras, et ressentit aussitôt une violente douleur à la région lombo-abdominale gauche; cette douleur persista pendant tout le temps de la grossesse, et même pendant le travail de l'accouchement.

Le 10 janvier, les douleurs se déclarèrent, et les eaux ne tardèrent pas à s'écouler; on reconnut que l'enfant s'engageait dans le bassin en présentant l'épaule gauche. Le travail marchant lentement et le col étant souple et dilatable, la main fut introduite dans l'utérus et l'enfant amené par les pieds sans beaucoup de difficulté. Un fœtus du sexe féminin, pesant environ quatre livres, fut reçu plein de vie. Le volume de la matrice en fut peu diminué, et il était facile de reconnaître que cet organe contenait un second enfant.

La femme, qui était restée debout pendant l'accouchement, cessa bientôt de souffrir. M. Gérard, pensant que les fœtus pouvaient avoir deux placentas adhérents ou même un seul bilobé, prit le sage parti d'attendre la sortie du second enfant avant de tenter la délivrance; mais, à sa grande surprise, la mère n'éprouva ce jour et le suivant aucune douleur, si ce n'est un peu de céphalalgie accompagnée de fièvre.

Le troisième jour, le travail commença de nouveau à six heures du soir seulement. L'enfant présentait la tête, et une seconde poche d'eau se formait. Vers les dix heures, les eaux s'écoulèrent, et la tête s'engagea dans la première position. A onze heures et demie, une petite fille, bien plus volumineuse que la précédente, fut reçue bien vivante.

On attendit une demi-heure avant de s'occuper de la délivrance: on tira alors sur le cordon du premier placenta, mais il se rompit. Le second placenta vint sans difficulté; il n'offrait aucune trace d'adhérence avec le premier. Il fallut introduire la main dans l'utérus pour extraire celui qui restait, et qui n'était nullement adhérent à ses parois. Il ne survint presque aucun accident jusqu'à la convalescence.

*Réflexions.* M. Gérard se demande si deux fœtus de grandeur et de poids différents, mais à terme, ayant des enveloppes et des placentas distincts, venant au monde après un calme de soixante-neuf heures, ne seraient point le résultat d'une superfétation? L'intervalle mis entre les deux accouchements ne nous semble pas assez long pour qu'on puisse l'expliquer en admettant une époque différente de la conception, quoiqu'il ne soit guère possible de mettre en doute l'existence de la superfétation dans certains cas. Ce phénomène curieux, long-temps mis en doute par les physiologistes, a été prouvé par des exemples bien plus remarquables que celui-ci. Il ne sera pas inutile d'en rappeler quelques-uns.

M. le professeur Fodéré, qui s'est prononcé en faveur de la superfétation (1), s'est surtout appuyé sur deux observations curieuses. L'une a été publiée à Strasbourg par le professeur Eisenmann et l'autre avait été communiquée par M. Desgranges, de Lyon.

La femme d'un infirmier de l'hôpital militaire de Strasbourg, âgée de trente-sept ans, accoucha à terme d'un enfant vivant, le 30 avril 1748, à dix heures du matin. Une heure après, cette femme se leva, quitta la maison de la sage-femme qui venait de l'accoucher, et retourna à l'Hôpital, où elle demeurait. Elle perdit fort peu, et, sentant quelques mouvements dans la matrice, crut qu'elle allait mettre au monde un second enfant; mais la sage-femme la tranquillisa. Cependant elle continua de sentir remuer, et ses seins ne s'étant point remplis, il fallut bientôt donner une autre nourrice à l'enfant. Ces accidents l'engagèrent à consulter M. Leriche, chirurgien-major à l'Hôpital, qui s'assura par le toucher de l'existence d'une grossesse de plusieurs mois, et en effet, le 16 du mois de septembre, à cinq heures du matin, elle accoucha d'une fille à terme et bien portante. Cette fois, les lochies vinrent abondamment, et ses seins se remplirent assez pour qu'elle pût nourrir amplement son enfant. Ce second enfant vécut un an et deux jours; le premier mourut au bout de deux mois et demi.

De la fin d'avril à la mi-septembre, il y a quatre mois et demi, en sorte qu'on peut assurer que cette femme était à demi-terme de son second enfant lorsqu'elle accoucha du premier. Mais achevons cette curieuse observation.

Comme le professeur Eisenmann avait trouvé en disséquant

---

(1) Voyez *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. 55.

deux matrices doubles, il était resté persuadé que la même conformation existait chez cette femine, lorsqu'après avoir eu plusieurs autres couches simples, elle mourut d'une maladie aiguë en 1755. On s'empessa d'en faire l'autopsie, et l'on trouva une matrice simple, et absolument semblable à celle des autres femmes. Il y avait donc eu véritable superfétation, et jamais exemple plus frappant ne fut observé.

Voici l'autre fait cité par M. Fodéré : la femme d'un herboriste de Lyon, après avoir mis au monde une fille, le 20 janvier 1780, éprouva absolument les mêmes accidens que le sujet de l'observation précitée. Trois semaines après sa couche, elle déclara à deux chirurgiens que les lochies n'avaient point paru, que le lait ne montait point aux seins, et qu'enfin elle continuait à sentir des mouvements comme avant son accouchement. Ceux-ci crurent à l'existence d'une maladie de la matrice, et proposèrent des remèdes, mais la femme, avant de s'y soumettre, alla consulter M. le docteur Desgranges, qui s'assura de la présence d'un second enfant. En effet, le 6 juillet de la même année, cinq mois et seize jours après le premier accouchement, elle mit au monde une seconde fille parfaitement à terme et bien portante.

Quelques autres exemples sont encore cités par M. Fodéré, et ne laissent dans l'esprit de ce professeur aucun doute sur la possibilité de la superfétation. Quoique l'observation publiée par M. Gérard ne puisse guère être ajoutée en preuve à cette assertion, elle n'en paraîtra pas moins intéressante aux praticiens, puisqu'elle leur démontre que la matrice peut rester fort long-temps inerte après s'être débarrassée d'une partie des produits contenus dans son intérieur.

La possibilité d'un repos complet et de longue durée, après la sortie d'un premier enfant, doit en outre engager les accoucheurs à ne jamais tirer sur le cordon ombilical pour effectuer la délivrance, avant d'avoir reconnu, par le toucher, l'état de la matrice et ce qu'elle contient; car si, la grossesse étant double, on allait décoller un placenta unique, on sent à quels graves accidens la femme serait exposée; au reste, dans le cas de grossesse double, comme dans celui de grossesse simple, le plus souvent le placenta se présente de lui-même à l'orifice de la matrice, quand on a la patience d'attendre.

Dans l'observation que l'on vient de lire, M. Gérard n'a point jugé à propos de placer de ligature sur le cordon après sa section, et il n'est point survenu d'hémorrhagie. Nous considérons également cette précaution comme inutile, et nous n'avons jamais vu le sang couler abondamment par le cordon, quoique nous ayons plusieurs fois rencontré un placenta bi-

lobé, ou deux placentas adhérents ; cependant il paraît, d'après les recherches de MM. Chaussier et Breschet, qu'il existe, entre ces organes, des communications vasculaires qui pourraient fournir une hémorrhagie assez abondante pour compromettre les jours du second enfant, ou même ceux de la mère. D'un autre côté, s'il était vrai, comme on l'a assuré dans ces derniers temps, qu'en liant le cordon du côté de la mère, après sa section, on hâtât le décollement du placenta, cette pratique ne serait peut-être pas sans danger, lorsqu'un fœtus est encore contenu dans la matrice. Il serait donc plus prudent de ne placer de ligature que dans le cas où l'on serait menacé d'une hémorrhagie.

## ART. 517.

*Séances d'Académie. — Fungus de la vessie guéri par le cathétérisme. — Variole chez un enfant nouveau-né. — Rage sans écume et sans horreur de l'eau.*

*Fungus.* M. Nicod a communiqué à l'Académie l'observation suivante :

Un homme, d'une forte constitution, voulant un jour se débarrasser d'hémorrhoides fort incommodes, se plaça le siège dans un bain froid, et y resta un temps assez long. Les hémorrhoides disparurent effectivement ; mais, quelques années plus tard, il fut atteint d'hématurie. Dès qu'il montait à cheval, allait en voiture ou faisait un exercice assez violent, une quantité considérable de sang s'écoulait par l'urètre. Le 19 décembre 1826, il vint consulter M. Nicod, après avoir rendu plus de deux palettes de sang au pied d'un arbre.

Une sonde d'argent, introduite dans la vessie, s'arrêta à deux pouces environ de son col, et, quand on la retira, on put observer de petits fragments charnus qui s'étaient détachés. On introduisit l'instrument plusieurs fois, et l'on amena à l'extérieur la même substance ; le malade urina ensuite sans difficulté, et fort peu de sang fut rejeté au dehors.

Quand les urines étaient écoulées, la vessie conservait encore au moins le volume du poing, mais elle était molle et souple, et rien ne faisait croire à la présence d'un calcul. On continua d'introduire une sonde d'argent et de presser sur les fongosités qui se détachaient par lambeaux ; des morceaux de membranes semblables aux polypes du nez furent extraits de cette manière. Enfin, on parvint, par des frottements réitérés, à détruire entièrement le pédicule, qui avait au moins dix-huit lignes de diamètre d'avant en arrière ; le malade fut complètement débarrassé de ses hématuries, et reprit ses forces et

sa santé. Il mourut cinq ans plus tard, à l'âge de soixante-neuf ans, d'une apoplexie et d'une affection chronique du foie.

*Variolo.* M. Deneux a rapporté une observation fort curieuse : Une jeune dame était deux fois accouchée avant terme ; enceinte pour la troisième fois, elle passa tout le temps de sa grossesse sur une chaise longue, et n'eut aucune communication avec des personnes affectées de variolo. Cette maladie ne régnait point d'ailleurs dans les environs. Elle jouissait d'une santé parfaite, et cependant accoucha d'un enfant couvert de pustules varioliques confluentes.

L'éruption était arrivée à peu près au onzième jour. La mère avait été vaccinée, et n'avait jamais eu la petite vérole.

*Rage.* Une louve mordit plusieurs personnes dans le département du Jura. Une jeune fille dont les plaies avaient été lavées avec le chlorure de chaux, puis cautérisées, éprouva, trente jours après l'accident, la plupart des symptômes de la rage. Elle refusait de boire et de manger, entraînait de temps à autre dans des accès de fureur, et succomba au bout de trois jours, après avoir eu du délire et des mouvements convulsifs auxquels succédait un profond accablement. A l'ouverture, on trouva seulement la substance cérébrale ramollie. Les médecins qui avaient observé la malade et ceux chargés du rapport hésitaient à déclarer que cette fille était morte de la rage, lorsque tous les doutes ont été levés par la mort des personnes que la même louve avait mordues. Un bœuf dont les plaies avaient été profondément cicatrisées a également succombé à la rage.

M. Girard a fait observer, au sujet de ce rapport, que l'horreur de l'eau, la bave et la couleur violacée des plaies ne sont pas des signes caractéristiques de la rage, puisqu'on n'a observé aucun de ces symptômes chez le sujet de cette observation. Bien des animaux, et surtout des chiens, succombent à la rage, sans offrir de bave écumeuse.

#### ART. 518.

##### *Nouvelle formule pour la préparation de la pâte de guimauve,* par M. WISLIN.

La pâte de guimauve, ou plutôt de gomme arabique, est une de ces préparations fatigantes pour le pharmacien, non-seulement en raison de la longueur du temps qu'elles exigent, mais encore par le travail qu'elles nécessitent.

Chacun sait qu'en suivant les formules ordinaires, il ne faut pas moins de quinze à dix-huit heures pour préparer seulement quatre livres de cette pâte ; en effet, la solution de la

gomme, sa filtration et son évaporation ne peuvent se faire que longuement.

Le but de cette note est de remédier à ces inconvénients en évitant surtout la perte d'un temps souvent précieux. Ce moyen consiste simplement à employer la gomme et le sucre en poudre grossière et seulement la quantité de liquide nécessaire pour que, les poudres l'ayant absorbé, elle se trouve juste au point reconnu convenable à sa cuisson.

Les proportions suivantes m'ont paru atteindre ce but.

*Pr.* Gomme arabique, ou mieux encore du Sénégal, choisie, pulvérisée grossièrement, une livre ;  
 Sucre blanc, une livre ;  
 Blancs d'œufs, n° 8 ;  
 Eau commune, quatre onces ;  
 Eau distillée de roses et de fleurs d'oranger, deux onces.

Les poudres mélangées sont placées dans une bassine à fond plat ; on y ajoute l'eau commune et les eaux aromatiques ; on place la bassine sur un feu modéré, et, à l'aide d'une spatule de bois, on agite pendant un quart d'heure ; alors on y introduit par portions les blancs d'œufs préalablement battus à la neige ; on continue d'agiter jusqu'à ce qu'une portion détachée, au moyen de la spatule, puisse être frappée sur la paume de la main sans y adhérer ; on coule alors sur un marbre saupoudré d'amidon.

Cette opération dure au plus trois quarts-d'heure.

(*Journ. de Chim. médic.*)

ART. 519.

*Bons effets des bains avec la ciguë dans les affections cancéreuses ;*  
 par le docteur GÜNTHER, de Cologne.

Une femme âgée de quarante-six ans, d'une constitution robuste, mère de plusieurs enfants, avait eu ses règles jusqu'au dernier mois de février, mais d'une manière irrégulière. Vers le milieu de ce mois elle eut une forte ménorrhagie ; et, lorsqu'on eut arrêté l'écoulement du sang, elle continua à éprouver des douleurs violentes dans le bas-ventre ; douleurs qui s'étendaient au sacrum et aux parties génitales. Elle avait en même temps un écoulement d'une matière sanieuse, d'une odeur infecte ; ce qui l'obligea à garder le lit. Depuis vingt-trois ans elle avait des hémorrhoides aveugles, qui, lorsqu'elle allait à la selle, lui causaient de l'ardeur et

une vive douleur. Un médecin-accoucheur, qui fut appelé et qui la toucha, reconnut un ulcère au museau de tanche. Il ordonna des injections avec une solution d'iode; mais les douleurs que ces injections causèrent à la malade, les fit discontinuer. Je fus appelé le 12 mai en consultation. Ayant appris qu'un célèbre accoucheur était dans notre voisinage, je le fis prier de toucher la femme. Voici ce qu'il m'écrivit : J'ai trouvé un ulcère à la partie vaginale de l'utérus; celui-ci est également malade, ainsi qu'une partie du rectum. Le traitement ne peut être que palliatif; je donnerais des toniques et de l'opium pour calmer les douleurs, etc. Ce diagnostic établi par un homme aussi habile laissa peu d'espérance. Cependant, ne voulant pas abandonner cette malheureuse, et connaissant le peu d'efficacité des remèdes proposés par les auteurs de médecine pratique, je résolus de tenter un moyen que C. L. Hoffmann a employé avec succès dans le cancer des mamelles. Ce moyen consiste à faire baigner les malades tous les jours pendant une demi-heure dans un bain d'eau douce, dans laquelle on a mis douze grandes poignées d'herbe de ciguë. Il fut conduit à cette manière d'employer la ciguë, parce que l'une de ses malades avait vomi constamment son extrait préparé suivant la méthode de Stoerk, et que l'autre l'avait pris inutilement pendant deux mois. Deux de ses malades guérirent par l'usage de ces bains, et la troisième fut considérablement soulagée au bout de trois semaines; les deux autres furent rétablies au bout de six semaines. Je fis donc préparer un tel bain avec dix poignées d'herbe de ciguë. J'ordonnai à ma malade d'en prendre un par jour, et d'y rester au moins une demi-heure. Je fis cueillir la ciguë fraîche; car on avait d'abord employé la ciguë sèche, qui est moins efficace. Elle commença ces bains le 5 juin; après en avoir pris plusieurs, elle se sentit soulagée considérablement. Elle n'était pas obligée de tenir au nez un mouchoir arrosé de vinaigre aussi long-temps qu'elle se trouvait au bain, ainsi que le conseille Hoffmann. Comme elle était habituellement constipée, et qu'elle souffrait des hémorrhoides, il fallut lui appliquer à plusieurs reprises des sangsues à l'anus, et lui faire prendre à l'intérieur le tartrite acide de potasse et le soufre. Le 25 juin, les douleurs du bas-ventre et des parties génitales avaient presque cessé entièrement, et l'écoulement fétide du vagin avait considérablement diminué. Alors, pour accélérer la guérison de cette maladie terrible, je fis joindre à l'usage de ces bains avec la ciguë, celui à l'intérieur du charbon animal, préparé ainsi

que nous l'avons indiqué (1). Elle commença par en prendre deux grains deux fois par jour. Le 5 juillet, la malade ayant déjà pris vingt-huit bains et seize grains de poudre de charbon, et son état s'améliorant de jour en jour, je portai la dose de charbon à trois grains, et je fis continuer les bains. Le 18 du même mois on fut obligé de discontinuer l'usage du charbon, la malade ne digérant plus et ayant perdu tout appétit. L'estomac se rétablit cependant au bout de quelques jours sans qu'on fût obligé de donner des toniques. Aujourd'hui, 2 août, la malade me paraît guérie; elle n'a plus de douleurs au bas-ventre, seulement en allant à la selle, elle éprouve au sacrum et à l'anus une légère douleur; ce qui vient probablement de ses hémorrhoides; elle est de bonne humeur; elle sort si le temps le permet pour prendre l'air, et elle vaque à ses affaires comme elle faisait avant sa maladie. Elle s'est décidée cependant à continuer l'usage des bains. En supposant même que la guérison ne fût pas complète, une telle amélioration seule suffirait pour recommander l'usage des bains de ciguë dans une maladie aussi douloureuse et aussi fréquemment mortelle que ces affections cancéreuses. Voici ce que Hufland ajoute à cette histoire : « Moi aussi je ne puis assez » recommander l'usage des bains de ciguë dans les affections » cancéreuses; je les emploie depuis trente ans, et je les ai » déjà conseillés dans un traité sur les scrofules; si je ne » guéris pas toujours les malades atteints de tubercules car- » cinomateux, je réussis cependant à en arrêter les progrès et » prolonger ainsi la vie des malades. »

(*Journal de la Méd. prat. de Hufland.*)

#### ART. 520.

*Utilité du stramonium dans l'aliénation mentale; par le même.*

Une demoiselle de vingt-deux ans, ayant une taille grêle, et douée d'une grande sensibilité, était tombée dans l'aliénation mentale à la suite d'un amour malheureux. Je la vis pour

---

(1) Voici comme on prépare le charbon animal : On coupe un morceau de poitrine de veau avec les côtes en petits fragments, et on les rôtit dans une poêle à petit feu, en les tournant continuellement. Quand de petites flammes (le gaz hydrogène) se font voir autour de la poêle, on continue à rotir pendant un quart-d'heure seulement. Si l'on persiste jusqu'à ce qu'il ne se montre plus de petites flammes autour de la poêle, la préparation ne vaut rien et a le goût d'œufs pourris. La dose est d'un grain à deux grains; des doses plus fortes pourraient avoir des suites fâcheuses. (*Voy. art. 52.*)



la première fois le 15 mars 1829. Son maintien annonçait une grande timidité ; elle paraissait comme absorbée dans ses pensées ; elle fuyait l'aspect des hommes, même celui de ses sœurs ; et on ne parvint que difficilement à la faire consentir à me voir. Lorsqu'elle se trouvait seule dans sa chambre elle se promenait continuellement à grands pas ; la nuit, elle sortait également du lit pour se promener en priant et en joignant les mains avec véhémence. Si elle restait tranquille, elle était tourmentée incessamment par un hoquet si fort, qu'il menaçait de la suffoquer. Elle parlait continuellement en faisant les grimaces les plus bizarres. Son pouls était petit et très-fréquent. Elle avait de la soif ; ses règles se montraient toutes les trois semaines et duraient plus long-temps qu'ordinairement. Elle rendait l'urine involontairement, qu'elle marchât ou qu'elle fût assise. Un médecin qui fut consulté avait employé sans succès des narcotiques et des antispasmodiques. Je résolus de tenter l'extrait de stramonium, que j'ai souvent employé avec succès dans les affections spasmodiques accompagnées d'éréthisme. Mais comme la malade ne prenait ces extraits qu'avec répugnance, je lui prescrivis la teinture de stramonium, dix gouttes quatre fois par jour, et plus tard quinze gouttes. Au bout de quelques jours la malade devint plus tranquille et put dormir ; le hoquet diminua beaucoup, et elle perdit sa timidité et son humeur mélancolique ; elle se rétablit entièrement au bout de trois semaines.

(*Ibid.*) L. C...z.

ART<sup>º</sup> 521.

*Manières faciles de prendre chez soi des bains à vapeurs.*

M. Petit, docteur en médecine à Bruffière (Vendée), nous adresse la lettre suivante :

« Vous avez indiqué, à l'art. 494 de votre Journal, un moyen facile de prendre chez soi des bains de vapeurs à peu de frais. Je lis dans la *Gazette de Santé*, 1<sup>er</sup> mai 1812, l'exposé de deux méthodes qui ne me semblent ni plus dispendieuses, ni de moins facile exécution. Il ne sera pas inutile sans doute de les rappeler au souvenir des praticiens.

1<sup>º</sup>. Il suffit d'une grande caisse carrée, ou, ce qui est encore plus simple, d'un tonneau défoncé par un bout. Pour prendre ce bain de vapeurs, on commence par échauffer l'intérieur du tonneau en y mettant un réchaud bien allumé, ou en y allumant un feu de légers copeaux. Lorsque le tonneau est suffisamment échauffé, le malade y entre entière-

rement nu : il s'assied sur un escabeau assez élevé pour que la tête soit hors du tonneau. On le recouvre d'abord d'un drap et par-dessus, d'une bonne couverture de laine. Cependant on a soin de répandre sur le fond et sur toutes les parois du tonneau la liqueur spiritueuse jugée convenable, ou tel autre ingrédient approprié au sujet et à la maladie. Pour empêcher la chaleur de diminuer trop promptement et pour favoriser et faciliter la vaporisation du liquide, on met sur le fond du tonneau un réchaud allumé, ou mieux encore des briques, des pierres ou des plaques de métal chauffées, qu'on peut renouveler quand on veut et qu'on arrose avec la liqueur.

Lorsque le malade est resté dans ce tonneau pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure, on l'enveloppe soigneusement et on le couche dans un lit bien chaud. La sueur abondante qui s'était développée s'arrête peu à peu, et ordinairement après un léger somme on se réveille guéri.

Il est très-remarquable que ce moyen se trouve employé chez les Russes et chez les peuples sauvages qui habitent en Amérique des climats analogues à la Russie. Tout le monde sait qu'en sortant de leurs étuves chauffées à 56 et même à 40 degrés, les Russes s'exposent brusquement à un froid très-vif.

2°. Les habitants des bords de la baie d'Hudson et de celle de Baffin, quand ils se sentent incommodés, usent d'un moyen tout semblable... Ils allument un grand feu sur une large pierre. Lorsqu'elle est bien chaude, ils y dressent une petite tente dans laquelle ils s'enferment. Ils versent alors de l'eau sur la pierre incandescente, et tout leur corps est trempé de la vapeur qui s'en exhale (1).

---

(1) Le premier de ces moyens, qui est aujourd'hui en usage dans toutes nos campagnes, est loin d'être d'un emploi aussi facile que celui conseillé par M. Dogny dans notre journal. En effet, un homme souffrant se décide avec peine à descendre dans un tonneau dont le fond et les parois sont échauffés, et lorsqu'il s'y trouve assis on ne renouvelle pas aisément les plaques et le liquide qui doivent être placés au fond. Par la même raison, si la chaleur est trop élevée, il est difficile de la modérer, et si le malade est négligent ou peu docile, il renverse le vase contenant le liquide ou se brûle par le contact des plaques ou des parois du tonneau. La méthode proposée par M. Dogny a ce grand avantage que le malade doit rester couché, et qu'on peut au moyen d'un cerceau isoler complètement les corps qui dégagent la chaleur. C'est surtout chez les cholériques qui s'agitent et se roulent dans leur lit qu'on sent la nécessité de

*Épilepsie ; empoisonnement par le plâtre de construction. Vastes perforations de l'estomac et de plusieurs parties de l'intestin grêle.*

M. Fabre, de Puch (Lot-et-Garonne), a publié l'observation suivante dans la *Lancette* du 31 juillet.

Un journalier, ayant perdu une somme assez considérable, en conçut un violent chagrin. Bientôt il survint de fréquents maux de tête; et enfin des attaques d'épilepsie pour lesquelles il fut vainement traité pendant onze mois à l'hospice de Bicêtre. Il passa alors à la section des incurables.

Ces attaques revenaient à des époques indéterminées, et laissaient souvent après elles un désordre de l'intelligence et quelque penchant au suicide.

Le 15 juin, ce malheureux éprouva dans la journée plusieurs attaques qui se renouvelèrent encore dans la nuit et le jour suivant. Ne sachant trop ce qu'il faisait, il prit du plâtre pulvérisé et passé au tamis que des maçons avaient laissé dans un coin de la chambre, et en avala une quantité qu'il fut impossible de préciser. Les attaques n'en furent que plus longues et plus fréquentes. Le 17, il fut conduit à l'infirmerie dans l'état suivant.

Prostration extrême, face livide, bouche remplie d'écume, paupières immobiles, pupilles très-dilatées, perte presque complète de connaissance; la sensibilité générale était obtuse. le pouls plein et fréquent. Il fut saigné et mis à l'usage des boissons adoucissantes; les attaques d'épilepsie se rapprochèrent de plus en plus; le malade tomba dans une insensibilité complète, et expira le surlendemain à sept heures du matin.

On apprit seulement alors qu'il avait avalé du plâtre.

A l'autopsie, on trouva les sias de la dure-mère et les vaisseaux sanguins encéphaliques gorgés de sang; à la partie

pouvoir les maintenir, et augmenter ou diminuer à volonté la dose de chaleur. Au reste, plusieurs appareils, construits sur des bases semblables, ont été décrits dans divers articles de ce Journal. Voy. pag. 140, *Chaufferette employée par M. Petit*; page 195, *caléfacteur de Chevallier*.  
(Note du Rédacteur.)

postérieure de la base de l'hémisphère gauche, on trouva une tumeur encéphaloïde de la grosseur d'une petite noix.

Les poumons étaient engoués, et présentaient plusieurs noyaux d'hépatisation rouge; la plèvre du côté gauche était corrodée et détruite dans une partie de son étendue.

L'œsophage était détruit dans la portion qui correspond au médiastin postérieur, et un liquide brun baignait les organes qui sont contenus dans cette partie. Quant à l'estomac, il offrait dans sa partie latérale gauche, au niveau du grand cul-de-sac, une ouverture, qui eût pu recevoir les deux poings; la muqueuse était presque toute détruite dans une partie de sa surface. Il contenait un liquide brunâtre dans lequel on remarquait quelques petits fragments calcaires. L'intestin grêle contenait aussi des fragments semblables, mais n'offrait que fort peu d'inflammation, si ce n'est dans sa dernière portion, où la muqueuse et la musculuse étaient en partie détruites; enfin dans le colon iliaque, pareilles destructions partielles.

La vessie présentait des traces d'inflammation, et contenait beaucoup d'urine.

Nous avons annoncé, à l'article 72 de ce Journal, qu'un de nos confrères était appelé devant le tribunal de Domfront pour se voir condamner à payer une pension alimentaire à un enfant auquel il avait coupé les deux bras dans le travail de l'accouchement. Nos lecteurs se rappellent que nous avons démontré que le procédé suivi par ce médecin était vicieux et devait être banni de la pratique, mais que nous établissions en même temps que l'accoucheur n'avait dû encourir aucune responsabilité, puisqu'il n'avait fait que suivre les préceptes tracés par Moriceau et Ambroise Paré. Cependant le tribunal de Domfront a condamné le sieur H.... à faire à l'enfant une pension de 500 fr. sa vie durant, et aux frais du procès.

*Observations pour servir à l'histoire des maladies des reins. — Hydropisie causée par une néphrite. — Diabète à la suite d'un traitement par les mercuriaux. — Tumeur extraite des lombes offrant quelque analogie avec un rein.*

Les *Archives générales de Médecine* contiennent plusieurs observations sur les maladies des reins, recueillies par M. Dance, médecin de la Charité, qui fut une des premières victimes du choléra. Deux d'entre elles nous ont surtout paru dignes d'attention ; la première sous le rapport de la cause de l'hydropisie, et la seconde par le petit nombre de lésions trouvées à l'autopsie pour expliquer le diabète.

Une femme, âgée de trente-deux ans, entra à l'hôpital Cochin, annonçant six semaines de maladie. Elle offrait une enflure œdémateuse qui des extrémités s'était étendue à tout le corps, et surtout à l'abdomen, alors énormément développé. Pressée de questions, elle avoua qu'elle était restée trois mois à l'hôpital de la Charité, où l'on avait combattu son hydropisie avec quelque succès par les bains fumigatoires préparés avec la vapeur du genièvre. Enfin, on apprit que cet œdème datait de dix-huit mois, et qu'il était survenu sans cause appréciable. La malade n'accusait pas d'autres douleurs qu'un point légèrement sensible à la pression dans la région du foie : les urines étaient rares et fort peu abondantes. Il y avait depuis long-temps par l'anus un écoulement puriforme et blanchâtre qu'on fut tenté d'attribuer à une affection siphilitique.

On donna quelques boissons nitrées, mais l'hydropisie augmenta, et la malade succomba tout-à-coup, le 4 août ; elle n'avait point offert de fièvre ni de sécheresse à la peau.

A l'autopsie, on ne trouva rien de remarquable dans le cœur, le péritoine et les organes digestifs, mais les deux reins offraient une altération fort singulière : leur substance corticale était de couleur jaune, et réduite en une sorte de putrilage qu'on enlevait aisément par le lavage. La substance tubuleuse ne participait point à cette décomposition.

Le cœur, le foie et les vaisseaux sanguins n'offrant aucune altération, l'hydropisie n'a pu être attribuée qu'à cette affection des reins, qu'on n'avait point soupçonnée pendant la vie, mais qui a déjà été notée par des observateurs comme une cause possible d'hydropisie. Cette ascite eût certainement été considérée comme *essentielle*, si on eût négligé d'examiner à l'autopsie l'état des reins, qu'on ne s'attendait pas à trouver ainsi désorganisés.

Un imprimeur, âgé de vingt-quatre ans, entra à l'Hôtel-Dieu, le 30 novembre 1826, peu de temps après avoir subi un traitement mercuriel pour des chancre qu'il portait au prépuce : il avait été pris d'ardeur et de sécheresse à la bouche, avec désir inaccoutumé de boire et augmentation dans la quantité des urines. Cet état s'était promptement aggravé, et à son entrée à l'hôpital sa figure offrait l'expression de la souffrance; tout le corps était amaigri, et la faiblesse était telle, qu'il ne pouvait se tenir debout.

On plaça près de son lit deux seaux contenant environ douze litres chacun, et destinés l'un à contenir sa boisson, l'autre à contenir ses urines. Pendant la nuit, il vida l'un et remplit l'autre. Les urines étaient transparentes, et contenaient une petite quantité de sucre.

Le malade fut soumis au régime animal ; il prenait par jour une livre d'un filet de bœuf lardé, sans pain, et trois bouillons. Ce régime devint bientôt insupportable, et il fallut le suspendre au bout de dix jours. On donna alors plusieurs potions purgatives. Les urines diminuèrent de quantité, mais le dévoïement était plus abondant. Le malade ne continuait pas moins à s'affaiblir. Lorsque les selles devinrent moins nombreuses, la sécrétion de l'urine augmenta, et la mort survint enfin le 17 janvier.

Le corps était dans le dernier degré de marasme ; le tube digestif ne présentait que quelques faibles traces d'inflammation. Il n'existait qu'un seul rein, très-volumineux, placé en travers sur la colonne vertébrale, et offrant la forme d'un fer à cheval. Sa masse totale avait un volume au moins égal à celle des deux reins réunis. Cet organe ne présentait rien de remarquable dans sa consistance et sa contexture, seulement on crut qu'il était plus gorgé de sang que dans l'état naturel. Deux uretères très-volumineux se rendaient à la vessie, qui était ramassée derrière le pubis, et offrait des parois épaisses, surmontées de colonnes saillantes à l'intérieur.

*Réflexions.* Cette observation est intéressante, et sous le rapport du diabète, qui n'a pu être expliqué par aucune lésion organique, et sous celui de la cause déterminante, qu'on peut attribuer aux mercuriaux, sans doute imprudemment administrés. Quoique beaucoup de praticiens ne reconnaissent point au métal anti-siphilitique les effets nuisibles qui lui ont été reprochés, il est d'observation que des sujets vigoureux et jouissant d'une santé robuste sont souvent prodigieusement amaigris après un traitement de quelques semaines. Cet amaigrissement ne tient ni à la diète, ni aux évacuations sanguines, puisque ces mêmes praticiens proscrivent l'une et l'autre.

Est-il donc étonnant qu'un sujet débilité, dont les organes affaiblis sont prêts à recevoir le germe d'une maladie, contracte, par l'usage de cette substance, l'affection qui vient d'être décrite, et passe subitement de l'amaigrissement au marasme le plus complet ?

Le sujet, à l'autopsie, n'a présenté qu'un seul rein, mais cet organe unique équivalait par son volume au deux qui se trouvent ordinairement sur les côtés de la colonne vertébrale, et sa forme annonçait d'ailleurs qu'ils avaient été réunis pour former une masse unique. On sait qu'il n'est pas rare de rencontrer un seul rein avec un seul uretère, ou trois reins de moindre grosseur, contribuant également à la sécrétion de l'urine. Le déplacement d'un de ces organes n'est pas non plus chose sans exemple. Nous n'osons pas donner l'observation suivante comme une preuve de ce vice de conformation et d'une aberration de la nature ; cependant le fait est assez singulier pour que nous le livrions sans commentaires à nos lecteurs.

Un enfant d'une douzaine d'années se présenta à l'Hôtel-Dieu dans le courant du mois de décembre dernier. Il offrait dans la région des lombes du côté droit une tumeur volumineuse, oblongue et longeant la colonne vertébrale. Cette tumeur, assurait-il, ne datait que d'une année ; elle n'avait d'abord que la grosseur d'un œuf de pigeon et semblait développée dans l'épaisseur de la peau. La mère affirmait la même chose, mais ces renseignements ne semblaient pas tellement positifs qu'on ne pût craindre que la tumeur ne datât de la naissance de l'enfant.

La nature de cette tumeur était tout-à-fait inconnue ; était-ce un rein déplacé qui avait glissé sur le bord interne du carré des lombes ? était-ce un polype, une tumeur carcinomateuse ? Pour éclaircir ses doutes, M. Dupuytren y plongea la pointe d'un bistouri, il n'en sortit que quelques gouttes de sang. L'enfant fut reporté dans son lit.

Quelques jours après, ce chirurgien, considérant qu'aucun symptôme n'annonçait une communication avec la cavité abdominale ou pectorale, qu'il n'y avait ni difficulté, ni douleur pour uriner, résolut d'en faire l'extirpation : une incision cruciale fut faite, et l'on mit à découvert une tumeur qui avait une *ressemblance effrayante* avec un rein. Elle fut assez promptement enlevée et deux artères seules donnèrent du sang, l'une, très-petite, à la partie supérieure, et l'autre, plus volumineuse, à la partie inférieure.

Cette tumeur avait le volume et la longueur du rein ; deux faces aplaties, un bord arrondi, un bord concave. Sa consistance était à peu près celle de cet organe. Approchée du rein

d'un adulte, elle n'offrait qu'un peu plus de pâleur, ce qui pouvait tenir au peu de nourriture qu'elle recevait. Une incision fut pratiquée dans le sens de sa longueur, et l'on ne vit pas sans surprise qu'on avait incisé un tissu semblable à la substance corticale du rein, offrant des prolongements qui s'étendaient et formaient des cônes dont le sommet se dirigeait vers une poche simulant le bassin. L'incision fut prolongée et l'on ouvrit un kyste contenant un liquide qui n'avait point l'odeur d'urine. Une substance fibro-celluleuse enveloppait la tumeur, mais on ne trouva aucune trace de l'artère qui se rend au bord concave du rein.

L'enfant se plaignit de douleurs très-vives dans le ventre pendant l'opération. Ces douleurs continuèrent pendant la nuit, et il survint bientôt des vomissements répétés, que l'usage de l'eau de Seltz et de l'eau de groseille ne put point arrêter. Le petit malade fut mis dans un bain, et alors seulement les accidents se calmèrent. Les urines furent d'abord troubles et semblaient contenir du pus, mais le lendemain elles avaient repris leur limpidité naturelle. Le testicule n'a été ni douloureux, ni rétracté.

La plaie ne tarda pas à se cicatriser, et la guérison, qui survint au bout d'une vingtaine de jours, nous laissa dans le doute sur la nature de cette tumeur, que M. Dupuytren a considérée comme carcinomateuse, malgré sa ressemblance extraordinaire avec un rein.

#### ART. 524.

*Observations de fièvres pernicieuses péripneumoniques et apoplectiques. — Névralgies. — Scorbut promptement mortel.*

M. Bland, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, a publié dans le dernier numéro de la *Revue médicale* d'intéressantes observations de médecine pratique.

*Fièvre intermittente insidieuse.* Un homme âgé de quarante ans se présenta à l'hôpital avec tous les symptômes d'une pneumonie : toux, oppression, douleurs, matité et crachats rouillés. Une saignée fut aussitôt pratiquée. Les trois jours suivants, l'amélioration fut telle que le malade, sans fièvre, demandait des aliments. Mais, le quatrième, la fièvre reparut avec tous les symptômes péripneumoniques. On donna alors *six grains de tartre stibié dans six onces d'eau, une once de sirop et un demi-gros de laudanum de Sydenham.* Le lendemain, même état ; le jour suivant, amélioration ; mais, dans la nuit, délire violent et continuation des symptômes péripneumoniques.



*Potion avec dix grains d'émétique, sinapismes aux cuisses.* Apyrexie pendant le jour; mais, la nuit, retour de tous les accidents. On se décida alors à donner quatre grains de sulfate de quinine pendant le calme qui suivit. L'accès ne reparut plus, et la convalescence s'établit au bout de quelques jours.

*Fièvre pernicieuse apoplectique.* Une femme âgée de soixante-sept ans fut transportée à l'hôpital et déposée sans renseignements. Elle était dans l'état suivant : perte complète de connaissance, coma, hémiplegie des membres du côté droit. Commissure des lèvres déviée à droite, respiration stertoreuse, pouls fréquent et assez développé, chaleur générale vive. M. Blaud allait faire pratiquer une saignée générale, croyant d'abord avoir à traiter une hémiplegie essentielle, lorsqu'il soupçonna une fièvre pernicieuse hémiplegique, se fondant sur la force et la fréquence du pouls, la chaleur générale et surtout sur le génie de la constitution médicale. En effet, dans la nuit, tous les symptômes se dissipèrent, et le lendemain la malade était dans un état parfait. Quatre grains de sulfate de quinine furent administrés. A onze heures, tous les accidents reparurent et ne cessèrent que la nuit suivante à une heure du matin.

On donna alors un électuaire composé de trois gros de quinquina, un scrupule de sous-carbonate de potasse, avec quantité suffisante de sirop de Nerprun; deux gros du même mélange furent ensuite administrés toutes les quatre heures, et un vésicatoire appliqué à la partie interne de chaque cuisse. Le lendemain, il n'y eut point d'accès; seulement à cinq heures du soir il survint un peu d'assoupissement. On donna encore quelques grains de sulfate de quinine, et la malade se rétablit complètement.

Cette prompte et heureuse terminaison est, suivant M. Blaud, une preuve qu'on n'avait point affaire à une apoplexie réelle, et la grande quantité de fébrifuge qui fut administrée (deux onces de quinquina et soixante-sept grains de sulfate de quinine) démontre assez l'innocuité de cette substance quand la muqueuse n'est ni enflammée ni prédisposée à l'irritation par une inflammation concomittante.

*Névralgies.* M. Blaud insiste sur la différence qui existe entre les névralgies *essentielles*, liées à une affection idiopathique du nerf, et les névralgies *symptomatiques*, qui sont liées à un trouble intérieur périodique primitif. Les premières n'offrent jamais d'intermittences bien complètes, et le retour des douleurs se fait à des intervalles irréguliers et inégaux. Les anodins et les calmants en triomphent ordinaire-

ment. Quant aux névralgies *symptomatiques ou larvées*, qui ont tant d'analogie avec les fièvres intermittentes, elles ne peuvent être combattues que par les fébrifuges.

Un artilleur, atteint depuis deux mois environ d'une névralgie faciale périodique, entra à l'hôpital le 17 juillet. La douleur survenait le matin au lever du soleil, acquérait sa plus grande intensité vers le milieu du jour, et cessait le soir d'une manière complète. On l'avait vainement combattue par des frictions avec la belladone; le sulfate de quinine fut administré, et enleva la névralgie dès le premier jour.

*Scorbut.* Après avoir cité plusieurs autres observations, M. Blaud termine son mémoire par un exemple remarquable de scorbut rapidement mortel.

Un soldat fut fort surpris, en se réveillant le 23 octobre, de voir tout son corps couvert de taches sanguines. Comme sa santé n'en était point dérangée, il continua son service. Le troisième jour il survint une hémorrhagie nasale, puis une hémoptysie, puis le sang se trouva mêlé aux urines. Il entra le cinquième jour à l'hôpital, ayant une multitude de taches sanguines sur le corps et sur la muqueuse buccale. Le sang se mêlait aux crachats, aux urines, et s'écoulait continuellement par le nez. Quoique fort affaibli, ce malade était sans fièvre, et conservait de l'appétit. On lui fit prendre une décoction de quinquina acidulé avec l'acide sulfurique : son état s'améliora considérablement, et il semblait marcher vers la guérison, lorsque le 31 il fut pris tout-à-coup d'un vomissement noirâtre; il tomba sans connaissance, comme apoplectique, et mourut à cinq heures du soir.

#### ART. 525.

##### *Acéphalocystes rendus par le canal de l'urètre en très-grande quantité.*

Le 25 juin 1831, M. Bérard reçut dans ses salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Antoine un homme de quarante ans environ qui se plaignait de rendre, en urinant, de petites poches demi-transparentes et qui n'étaient autre chose que de véritables acéphalocystes. Elles s'étaient développées sans causes apparentes, et leur première expulsion, qui remontait à trois ans, avait été précédée plusieurs mois d'avance par des douleurs assez vives dans la région lombaire gauche. L'expulsion de ces acéphalocystes n'arrivait qu'à des époques variées et dépassant rarement un mois. Tantôt elles ne se présentaient qu'en petit nombre, d'autres fois par douzaine. Les plus pe-

tites n'avaient pas moins de trois lignes de diamètre, tandis que les plus grosses avaient le volume d'un œuf de pigeon ; ces dernières étaient presque toujours rompues lorsqu'elles sortaient par le méat urinaire ; cependant il arrivait quelquefois qu'elles n'étaient qu'allongées en forme de boudias : alors leur expulsion nécessitait des contractions énergiques des muscles de l'abdomen. Jamais elles ne donnèrent lieu à une rétention d'urine. Le plus souvent le malade était averti de l'issue prochaine des acéphalocystes par des douleurs dans la région lombaire gauche. Il n'existait aucune tumeur à la périphérie de l'abdomen.

Pendant une quinzaine de jours que cet homme séjourna à l'hôpital Saint-Antoine, nous constatâmes qu'il ne nous avait pas trompés, et nous le vîmes à plusieurs reprises rendre des acéphalocystes en urinant. J'eus soin d'en recueillir quelques-unes, que je présentai à la Société anatomique, et dont il est fait mention dans ses bulletins. Une particularité bien remarquable, et que je ne dois point omettre, c'est que toutes les fois que le malade prenait du vin blanc, des boissons nitrées, en un mot, des diurétiques, il amenait avec les urines une quantité beaucoup plus grande d'acéphalocystes. Pour en obtenir la conviction, M. Bérard lui fit prendre, à deux reprises différentes, de la tisane de chiendent avec vingt grains de nitrate de potasse par pot. L'effet désiré ne tarda pas à se reproduire.

(Lancette.)

#### ART. 526.

*Considérations pratiques sur les moxas et sur cette classe de médicaments connus sous le nom de masticatoires.*

Le quatrième volume du *Dictionnaire universel de Matière médicale* (1) contient des détails sur deux moyens thérapeutiques peut-être trop négligés par les praticiens, et sur lesquels il est utile d'arrêter l'attention. Nous voulons parler de l'adustion des chairs au moyen des moxas et de la puissante dérivation qu'on peut obtenir en stimulant l'action des glandes salivaires.

*Moxa.* Le moxa est une invention d'origine chinoise ou japonnaise ; elle a été apportée en Europe par les Portugais, qui, les premiers, abordèrent dans l'Inde ; et, suivant M. Percy, ce moyen thérapeutique, en usage en Italie et en Allemagne, était encore à peine connu en France il y a soixante ans.

---

(1) *Dictionnaire universel de Matière médicale et de Thérapeutique générale*, par MM. Méral et Delens. L. N. Paris, chez Baillière et Méquignon-Marvis.

La combustion produite par le moxa diffère de celle qui résulte de l'application du fer rouge, en ce que l'action du corps en ignition va toujours en augmentant d'intensité, et que, de cette manière, le plus grand effet de l'ustion n'a lieu qu'à la fin de l'opération. Dans l'un et l'autre cas, il y a un trouble profond dans toute l'économie, indépendant de la fluxion qui s'opère autour de la plaie.

Une multitude de substances différentes servent à la composition de ces moxas, suivant les pays et les circonstances. La mousse, le bois vermoulu, la fiente d'animaux herbivores, toutes les feuilles de végétaux larges, velues et un peu épaisses, que l'on frotte d'abord dans les mains, pour en détacher les parties non fibreuses, puis qu'on bat et qu'on pile dans un mortier, pour en faire ensuite des cylindres ou des pyramides : les feuilles de bardane, de pédane, de beuillon blanc, de tanaïsie ; le duvet des artichauts, des chardons ; le tissu des bolets à amadou, les tissus de chanvre, de lin, réduits en corde ; la mèche des artilleurs. Toutes ces substances peuvent également servir à la confection du moxa. M. Percy a proposé d'employer la moelle du soleil, dont il scie la tige par rondins d'un ponce, en y laissant l'écorce ; de manière qu'elle brûle au centre, et qu'on peut la tenir avec la main. C'est ce qu'il appelle *moxa de velours* ; mais la matière que l'on emploie le plus fréquemment aujourd'hui est le coton cardé (1), empilé, un peu serré dans un cylindre de toile de

(1) On se rappelle que M. le docteur Potet a employé avec succès une sorte de moxas faits avec la poudre à canon. (Voy. art. 241.)

On fait usage depuis quelque temps à l'Hôtel-Dieu d'un moxa ordinaire, trempé dans une solution nitrée. Un jeune malade, d'une constitution débile, avait une faiblesse des membres inférieurs telle que lorsqu'il se tenait debout les forces lui manquaient, et il tombait tout-à-coup à terre. On pensa que cette faiblesse ne dépendait point d'une courbure de la colonne vertébrale, mais bien d'une simple congestion, ou même d'un point inflammatoire de la moelle épinière. Du coton fut mis à macérer dans de l'eau contenant une solution de nitrate de potasse, puis on le fit sécher, et on en construisit un moxa, qui fut appliqué, le 20 juillet, sur la partie inférieure de la colonne vertébrale. A peine le feu en eut-il été approché, qu'il se fit une déflagration, et la combustion se continua d'elle-même, sans qu'il fût nécessaire d'agiter l'air environnant. La douleur fut extrêmement vive, mais de très-courte durée ; le lendemain le malade déclarait marcher avec plus de facilité.

Le même moyen a été employé chez une jeune fille dont le scapulum faisait un mouvement de rotation sur son axe, l'humérus sortant à moitié de sa cavité. Ce déplacement n'ayant point lieu quand on fixait son extrémité, la cause de cette bizarre affection fut attribuée à une faiblesse du grand dentelé. Trois moxas semblables furent placés sur ce point. Le

six à huit lignes de haut et de quatre à cinq lignes de large , on bien avec du coton filé et roulé autour d'une petite pièce de toile.

Chacun sait comme on allume le moxa , et quelle profonde brûlure on peut produire. Pour diminuer la douleur qui en résulte, M. Larrey conseille d'étendre aussitôt sur la partie brûlée de l'ammoniaque pure. D'autres médecins se bornent à promener chaque jour le moxa en combustion très-près de la peau, ce qui produit une vive douleur sans brûlure profonde. M. Regnauld brûle un moxa sur un drap mouillé ; c'est ce qu'il appelle *moxa tempéré*. Mais les moyens qui tendraient à calmer les vives douleurs éprouvées par le malade s'opposeraient sans doute aux heureux effets du moxa , puisque son action est d'autant plus salutaire qu'il apporte un trouble plus violent dans l'économie.

On peut dire que le moxa est d'un usage habituel en Chine et au Japon , où on l'emploie dans une multitude de maladies. En France , les gens courageux , ou en proie à de violentes douleurs , consentent seuls à s'y soumettre. C'est un moyen à la fois excitant et dérivatif , qui est recommandé dans la paralysie , l'affaiblissement des organes , la débilité musculaire , la coxalgie , la maladie de Pott , la phthisie , les engorgements du foie , les névralgies , le tétanos , etc. Il faut , dans tous ces cas , qu'il y ait absence d'inflammation ou de fièvre aiguë.

On évite de placer les moxas sur les sutures du crâne , la trachée-artère , le larynx , le canal de l'urètre , le nez , les oreilles , la crête du tibia et sur les organes trop délicats , comme les mamelles , le visage , les glandes , etc. Il faut , comme pour les autres exutoires , les appliquer sur les lieux que l'anatomie a appris se correspondre le plus , au moyen du tissu cellulaire.

*Masticatoires.* On appelle ainsi les médicaments dont l'action sur la bouche augmente les flux salivaire et muqueux. Les uns sont aromatiques , comme les racines d'angélique , de livèche , le girofle , le mastic , etc. ; les autres sont âcres et plus fréquemment employés : tels sont la pyrèthre , le raifort , le cresson de Para , le betel , le tabac et même la chaux vive. Entre les tropiques on fait un fréquent usage de ces masticatoires pour concentrer et même dériver sur la bouche

coton brûla rapidement et de lui-même. La douleur fut vive , mais courte. L'escarre qui en résulta fut très-profonde. Cette rapide combustion épargne au malade bien des douleurs , et semble produire absolument les mêmes effets que le moxa ordinaire. (Note du Rédacteur.)

les sucs salivaires et muqueux que l'excessive chaleur tend à faire exhaler par la peau, ce qui s'opposerait à la digestion des substances alimentaires.

Les masticatoires sont employés surtout pour remédier à la maladie des parties glanduleuses ou membraneuses de la bouche, et pour opérer un flux dérivatif d'autres affections, particulièrement de celles de la tête. On conçoit qu'en produisant une exécution plus grande du fluide que sécrètent les glandes salivaires, on peut opérer leur dégorgeement, les désinfiltrer, leur restituer leur volume naturel, dans le cas, toutefois, où ces lésions tiennent à un manque de vitalité, de tonicité de leur tissu; car, dans le cas contraire, il faudrait avoir recours aux émoullients.

Les effets des masticatoires sont encore très-prononcés dans les fluxions de diverses parties de la bouche, dans celles des yeux, du nez, des oreilles, du larynx, du poumon même. Peut-être seraient-ils utilement employés dans le carreau, dans les maladies cérébrales chroniques, la migraine, le rhumatisme des enveloppes du crâne; quand il y a affaiblissement des sens, menace de paralysie, dans la paralysie de la langue, pour diminuer l'odeur fétide qui s'exhale du corps de quelques individus, ce qui a lieu en diminuant l'exhalation cutanée. Les masticatoires ont même été préconisés comme préservatif des maladies contagieuses et pestilentielle.

#### ART. 527.

*Détroncation ; difficultés pour extraire la tête contenue dans l'utérus. (Observation communiquée par M. GRÉVIN, docteur en médecine à Valence.)*

« Je fus appelé en 1827 auprès d'une femme enceinte de son premier enfant, et dont l'accouchement avait été commencé par les pieds dans la matinée par une sage-femme. Un de nos confrères appelé pour le terminer, après avoir opéré la sortie de l'enfant jusqu'au col et fait diverses tentatives infructueuses pour appliquer le forceps ou pour perforer le crâne, difficultés qui provenaient du volume extraordinaire de la tête et de l'état d'éréthisme du col utérin, crut convenable d'en opérer la détroncation, espérant en rendre ainsi l'extraction plus facile. Mais la matrice se contractant sur le col de l'enfant, il lui fut impossible de terminer l'opération.

» Ce ne fut qu'avec la plus grande peine que je parvins à enfoncer un crochet dans la fontanelle postérieure et à débarrasser le crâne d'une quantité considérable de liquide qu'il reu-

fermait. La tête, qui contenait fort peu de pulpe cérébrale, céda aux plus légères tractions. Quatre ou cinq jours après cet accouchement laborieux, la femme était assez bien rétablie pour retourner à son domicile, distant de quatre lieues de Valence.

» Rentré chez moi, je dus me demander si je n'aurais pas terminé l'accouchement plus facilement en introduisant par le canal rachidien et le trou occipital une sonde creuse, afin d'évacuer le liquide épanché après avoir percé les membranes.»  
(*Voy. art. 425.*)

*Réflexions.* On peut trouver dans les ouvrages d'accouchement une multitude d'observations dans lesquelles les chirurgiens, méconnaissant une hydrocéphale volumineuse, se sont obstinés à opérer des tractions sur le fœtus jusqu'à sa détournement, tandis qu'avec un examen plus attentif il eût été si facile de conduire un bistouri sur le doigt et de faire au crâne une ponction qui en eût aussitôt diminué le volume. Mais lorsque pareil accident est arrivé, l'extraction de la tête peut offrir de très-grandes difficultés, parce qu'elle roule dans la matrice et change de place et de position, ou parce que la main qui la saisit ne trouve qu'un corps rond sur lequel elle ne peut opérer de traction.

C'est pour remédier à cet inconvénient qu'on avait proposé l'usage de filets ou de bandelettes qui devaient embrasser la tête et la fixer soit pour l'extraire, soit seulement pour faire agir les instruments nécessaires pour perforer le crâne et en retirer la cervelle. Mais ces filets étaient d'une application trop difficile, et nous ne pensons pas qu'aucun accoucheur de nos jours en fasse usage. D'un autre côté, le forceps ne saurait être d'aucun secours, à cause de la mobilité de la tête et l'impossibilité où l'on se trouve de l'embrasser avec les deux cuillers, à moins qu'elle ne soit déjà engagée dans la cavité pelvienne. Cependant l'expérience a prouvé que bien rarement la nature se débarrasse sans secours de ce corps étranger renfermé dans l'utérus, et quoique des accoucheurs aient donné le conseil de temporiser et de compter sur son expulsion par les seules contractions utérines, nous pensons qu'il est indispensable de procéder au plus tôt à son extraction par tous les moyens qui sont en notre pouvoir.

L'introduction de la main est d'abord nécessaire pour reconnaître la position de la tête, son volume et l'état des parties de la mère. Si le volume de cette tête est en rapport avec les diamètres du bassin, on la saisit par la mâchoire inférieure et l'on exerce des tractions en profitant des contractions de la matrice. Quand on est parvenu dans la cavité, on tourne la

face du côté du sacrum et le plus souvent alors la nature achève son expulsion. Quand la mâchoire inférieure a été arrachée, on est obligé d'implanter un crochet dans le front, dans l'orbite ou dans les fosses nasales.

Si la tête est trop volumineuse pour traverser la filière du bassin on commence par diriger une des fontanelles vers l'orifice de la matrice et on la fixe dans cette position avec une main, tandis qu'avec l'autre on dirige les instruments destinés à perforer le crâne. On en extrait une partie de la cervelle soit avec les doigts, soit à l'aide des injections, et quand le volume de la tête est ainsi diminué, on procède à son extraction comme nous venons de l'indiquer.

Nous ne devons pas passer sous silence le procédé suivant, qui vient d'être appliqué à la céphalotomie.

M. Guénée de Longjumeau a lu à l'Académie royale de Médecine, dans sa séance du 7 août, la description du procédé suivant pour la céphalotomie d'un enfant qui se présentait en première position, mais dans un bassin dont le diamètre antéro-postérieur n'avait que trois pouces environ d'étendue.

Après plusieurs jours de travail, le fœtus ne donnant plus de signe de vie, ce médecin pratiqua seul l'opération à l'aide d'une pince de Musseux, des ciseaux de M. Dupuytren, et de la branche femelle du forceps.

La pince de Musseux fermée fut dirigée sur la face palmaire des doigts de la main gauche, préalablement introduite dans le vagin. Arrivée sur le sommet de la tête, elle fut ouverte pour saisir une portion du cuir chevelu sur lequel on opéra quelques tractions qui l'allongèrent et le détachèrent des os du crâne. La pince fut ensuite poussée vers la paroi postérieure du vagin et confiée à un aide. Les ciseaux de M. Dupuytren furent pris de la main droite et conduits, à la faveur de la gauche, jusque sur le pli de la peau, qui fut incisée largement d'un seul coup. Les ciseaux furent retirés avec précaution, tandis que de la main gauche on sépara les téguments des os jusqu'à la rencontre de la suture temporo-pariétale du côté droit. La main droite conduisit alors la branche femelle du forceps, dont le crochet avait été préalablement débouonné jusque sur la suture temporo-pariétale mise à découvert. Ce crochet aigu, au moyen d'une légère pression, pénétra facilement dans l'espace membraneux qui unit les deux os. On se servit alors de la branche du forceps comme d'un levier courbe du premier genre, dont la puissance est à la cuiller tenue de la main droite; le point d'appui, ou centre du mouvement, est à la courbure du manche, qui repose sur



la face externe du temporal ; la résistance , à l'extrémité du crochet aigu appliqué sur la face interne du pariétal. En faisant exécuter au levier ainsi appliqué un mouvement de bascule sur la cuisse droite , la désarticulation du pariétal s'opéra en partie , et l'écartement déterminé par ce temps de l'opération fut bientôt assez considérable pour y introduire les doigts de la main gauche , saisir le pariétal , le désarticuler complètement , puis le rejeter au dehors. La main gauche fut promptement portée dans le vagin pour protéger les parties contre le crochet aigu , qui n'aurait pas manqué de blesser la malade en le retirant , sans cette indispensable précaution. La main fut portée de nouveau dans l'utérus pour vider en totalité le crâne de la pulpe cérébrale , affaisser la voûte , et réduire la tête à un très-petit volume.

Les pinces de Musseux furent appliquées ensuite sur la base du crâne , la saisirent avec force et suffirent pour terminer l'accouchement. La manœuvre ne dura que dix minutes , et les suites de l'accouchement furent heureuses.

#### ART. 528.

##### *Considérations pratiques sur l'emploi de l'émétique dans la pneumonie.*

M. Broussais a employé l'émétique à haute dose dans les phlegmasies des poumons , mais il ne l'a jamais administré que lorsque les malades étaient déjà débilités par d'abondantes évacuations sanguines. Ce professeur a pu se convaincre , dans le courant de l'hiver dernier , que ce médicament n'agissait que par révulsion ; en effet , les poumons n'ont été promptement dégorgés que lorsqu'il est survenu des évacuations abondantes. Les malades qui n'avaient pas d'évacuations ne pouvaient le supporter , à moins que des sueurs ou des urines très-copieuses ne fussent produites. Lorsque quelques-unes de ces évacuations surviennent , souvent le son mat , la crépitation et la dyspnée disparaissent en vingt-quatre heures. Mais si ces excréctions abondantes sont supprimées , on peut remarquer qu'aussitôt il se déclare des signes de gastro-entérite

Ces observations sont , comme on le voit , bien contraires à celles des médecins qui ont préconisé les bons effets de l'émétique , et qui prétendent que pour que ce médicament agisse d'une manière avantageuse , il ne doit déterminer ni selles ni vomissements. L'exemple suivant est cité par M. Broussais comme une preuve de la révulsion déterminée par l'émétique.

Un homme entra au Val-de-Grâce le 29 février, offrait tous les symptômes d'une pneumonie double aiguë, avec hypertrophie du cœur. Il déclara que sa maladie était le résultat d'une teux opiniâtre qui l'avait tourmenté pendant quinze jours. Le pouls était plein, large, fréquent, l'oppression et l'anxiété extrêmes, les crachats visqueux, sanguinolents; on entendait par l'exploration un son mat et le râle crépitant dans l'étendue de presque tous les poumons.

Trois saignées copieuses furent pratiquées dans l'espace de trente-six heures; boissons adoucissantes, mucilagineuses, etc.; il ne survint aucun soulagement. Le 2 mars, la fièvre était extrêmement forte, et tous les symptômes augmentés. Les organes digestifs semblant en bon état, on administra une potion avec six grains d'émétique à prendre par cuillerée d'heure en heure. Le malade eut des selles liquides, abondantes et douloureuses. Mais le mal fit des progrès rapides, et la mort survint le jour suivant.

On trouva à l'autopsie les poumons presque à l'état normal. Ils n'offraient plus qu'un léger engouement, derniers restes d'une pneumonie qui s'éteint. Mais la muqueuse gastrique était ramollie; des plaques d'un rouge vif tapissaient presque toute sa surface. L'inflammation s'étendait ensuite dans l'intestin grêle, dont la muqueuse était également ramollie, et se râclait en bouillie claire.

M. Broussais considère cette observation comme une preuve nouvelle de l'efficacité de l'émétique à déplacer les phlegmasies sans les diminuer ou les guérir.

(*Annales de la Méd. phys.*)

#### ART. 529.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. — Considérations pratiques sur la fracture du col du fémur, ses causes, son diagnostic et son traitement par la seule position du membre.*

La fracture du col du fémur est un accident si commun, et dont les suites sont si fréquemment fâcheuses, que les praticiens ont souvent tourné leurs recherches vers le perfectionnement des bandages et des machines dont on se sert pour consolider les fragments, en conservant au membre sa longueur naturelle. De toutes les méthodes péconisées, la plus simple, celle dont l'exécution est la plus facile, a été proposée et est mise en pratique par M. Dupuytren. C'est aussi, selon nous, celle dont les bons effets ont été les plus constants. Ces motifs nous engageant à rapporter avec quelques détails les considérations qui ont été exposées cette année par ce professeur dans plusieurs de ses leçons, sur les causes et le mécanisme de cette fracture, et principalement sur les moyens curatifs à lui opposer.

M. Dupuytren n'a jamais rencontré de fracture du col du fémur chez les enfants, fort rarement il en a vu chez les adultes âgés de moins de quarante ans. Elles sont plus communes de cinquante à soixante, plus de soixante à soixante-dix, plus encore de soixante-dix à quatre-vingts ans. Cette différence tient, comme on le sait, à ce que dans l'enfance, l'axe du col du fémur se rapproche de l'axe du corps de l'os, que cet axe s'éloigne de plus en plus avec l'âge, au point de former, chez le vieillard, un angle droit. Chez l'enfant, le bassin a d'ailleurs fort peu de développement, et dans les chutes sur le côté le trochanter ne fait point saillie et ne supporte pas la contusion. Cet os est en outre préservé par une couche du tissu cellulaire qui lui forme une sorte de matelas, et la grande flexibilité du tissu osseux à cet âge s'oppose d'ailleurs à ces sortes de fractures.

Les adultes dont le bassin est large, comme chez la femme, y sont fort exposés, et l'on peut remarquer cette disposition dans presque toutes les fractures de ce genre. Ainsi on en trouve un bien plus grand nombre dans la salle des femmes, qui contient quarante malades environ, que dans celles des hommes, qui en renferment deux cent cinquante.

Outre ces causes générales, il en est de particulières, telles que la friabilité des os par certaines maladies. M. Dupuytren a vu la jeune enfant d'un vétérinaire d'Alfort, dont les os, rendus friables par le rachitisme, avaient offert à différentes époques vingt-cinq à trente fractures. Quant à la cause qui multiplie les fractures dans l'hiver, elle tient à ce que la neige et la glace favorisent les chutes, et non à ce que le froid rend les os plus friables.

*Symptômes.* Les malades ont fait une chute sur la hanche, mais souvent ils semblent s'être fracturé le col du fémur, et il n'y a qu'une simple contusion, et réciproquement la fracture peut exister quand on suppose un résultat bien moins grave.

Un individu tombe sur la hanche, éprouve une vive douleur et de l'engourdissement dans la cuisse; il se lève, marche pendant quelques instants, quelques heures et même plusieurs jours, puis cesse tout-à-coup de pouvoir s'appuyer sur le membre blessé. Ce fait est constant, et a été observé bien des fois. C'est que la fracture existe dans la capsule de l'articulation, qui est restée entière. Les fragments prenant un point d'appui les uns sur les autres, ne se sont point abandonnés, mais lorsque le poids du corps, ou les efforts musculaires, ou enfin l'usure des parties ont changé l'exactitude de ces rapports, les symptômes de la fracture du col du fémur deviennent des plus évidents.

Ces symptômes sont surtout le raccourcissement et la déviation du membre et l'ascension du trochanter vers la crête de l'os des illes.

Ce raccourcissement peut être primitif et suivre immédiatement la fracture. D'autres fois il est consécutif, et il n'est pas rare de le voir se former tout-à-coup, après soixante à quatre-vingts jours de traitement par les méthodes ordinaires. Quand il est primitif, et qu'un individu est tombé sur les pieds ou sur les genoux, il est évident que c'est le poids du corps qui opère le déplacement, mais

quand le malade est tombé sur la hanche, ou quand il a reçu un coup de feu, le raccourcissement est seulement l'effet des efforts musculaires.

*Diagnostic.* Quand ce déplacement est opéré, le diagnostic est toujours facile, mais la fracture ne peut être que soupçonnée quand les os ont conservé leurs rapports. Le chirurgien devra s'assurer d'abord si le membre reprend aisément sa longueur et si, en ramenant le pied dans sa direction, le grand trochanter roule sur l'os des îles.

Mais ce raccourcissement peut tenir à bien des causes différentes : ainsi il peut arriver qu'un individu, dans le but de se débarrasser d'une ancienne infirmité, déclare, après avoir fait une chute sur le grand trochanter, que le raccourcissement qu'offre le membre est récent, tandis qu'il dépend d'une fracture ancienne, mal réduite (1).

Si l'accident est récent, le déplacement du membre peut tenir à une luxation. Ainsi, dans la luxation en avant, la tête du fémur se porte sur la branche horizontale du pubis ; il y a bien raccourcissement, mais il est aisé de sentir dans cette partie une tumeur dure, volumineuse, arrondie, qu'on fait mouvoir en faisant exécuter au pied un mouvement de rotation.

Quand la tête du fémur se trouve dans la fosse sous-pubienne, il y a allongement du membre. Quand la luxation est en haut et en dehors, la tête du fémur est dans la fosse iliaque, et alors la pointe du pied est en dehors. Il est vrai que dans un très-petit nombre de cas de fractures du col du fémur, la pointe du pied se trouve tournée en dedans ; mais outre que ces exemples sont fort rares, on peut toujours sentir dans la fosse iliaque la tumeur dont nous parlions, et on ne peut, sans de très-grands efforts, rendre au pied sa longueur et sa direction naturelle, ce qui s'opère sans difficulté lorsque le col du fémur est fracturé.

Enfin, dans la luxation en arrière et en bas, quelquefois le membre est légèrement raccourci, mais on ne peut, comme dans le cas précédent, lui rendre sa direction et sa longueur.

Ce qui caractérise le raccourcissement par fracture est donc de céder au moindre effort et de se reproduire ensuite aussi facilement.

D'autres fois, la hanche du côté blessé s'élève, et si l'on rapproche les deux pieds, il ne paraît pas y avoir de raccourcissement, ou bien

(1) Il y a quelques années, un homme vint dans cet hôpital ayant fait une chute sur le pavé. Le membre inférieur était dévié en dehors et offrait un raccourcissement de plus de deux pouces. Il déclarait être tombé la veille sur la hanche, et il attribuait à cette chute le raccourcissement et la déviation du membre. Nul doute que ce malheureux en tombant ne se soit fracturé le col du fémur. On veut ramener le membre à sa direction et à sa longueur naturelle, mais on ne peut s'expliquer la résistance que l'on éprouve ; ce n'est qu'au bout de quelques minutes que le malade, vaincu par la douleur, avoue qu'il a bien fait la veille une chute sur la hanche, mais que le raccourcissement et la déviation existent depuis douze années.

la hanche s'abaissant, une extrémité paraît plus longue que l'autre, bien qu'elle ait conservé sa longueur naturelle, c'est une ruse assez souvent employée par les conscrits. Inutile de dire que le malade étant couché sur le dos et les deux hanches placées de niveau, on ne saurait tomber dans une pareille erreur.

Le second signe principal de la fracture du fémur est la *déviatio*n du membre. La pointe du pied est tout-à-fait en dehors, le talon tourné vers la malléole interne de l'autre jambe.

Cependant Ambroise Paré, Petit, Desault ont rencontré la pointe du pied tournée en dedans; ce dernier assure même que cette disposition s'observait sur un quart de ses malades.

Chaque année plus de vingt fractures de ce genre sont traitées dans les salles de M. Dupuytren, et cependant ce professeur n'a rencontré que deux fois seulement, depuis un long temps, la pointe du pied tournée en dedans.

Il est évident que la déviation du membre en dehors est déterminée par les adducteurs, qui ne peuvent se contracter sans obliger le fémur à rouler sur son axe, mais dès qu'en plaçant le membre sur un plan incliné, ou met ces muscles dans le relâchement, le pied reprend sa direction naturelle.

La déviation du membre en dedans ne dépend que de l'obliquité des fragments : si la fracture est oblique et que le fragment externe se porte en arrière, et le fragment interne en avant, la déviation doit s'opérer en dedans.

Un troisième moyen qui facilite le diagnostic de la fracture du col du fémur, est la *rotation* qu'on fait opérer au membre blessé : lorsque le col est entier, la cavité cotyloïde est le centre du mouvement; c'est le grand trochanter alors qui se déplace, et qui parcourt un arc de cercle plus ou moins grand. Quand au contraire le col est fracturé, ce centre de mouvement est précisément dans le lieu même de la fracture. Si l'os est brisé très-près du trochanter, l'arc de cercle décrit est presque nul, l'os tourne, pour ainsi dire, sur son axe.

Au reste, ce signe n'a d'importance que lorsqu'il est joint au raccourcissement et à la déviation en dehors.

Nous en dirons autant de la crépitation, parce que pareil bruit est entendu dans toutes les articulations de certains individus. Cependant l'application du stéthoscope peut offrir des ressources dans certains cas.

*Marche.* Autrefois, à la Salpêtrière, on abandonnait à elles-mêmes ces fractures du col du fémur, qu'on ne croyait pas pouvoir consolider convenablement chez les vieilles femmes; et M. Dupuytren en a vu quelquefois douze ou quinze dans les salles de M. Pinel, la position qu'on était obligé de leur faire garder, déterminant de la constipation et des rétentions d'urine qui causaient souvent la mort. Ces femmes offraient, après quatre-vingts à quatre-vingts-dix jours, un raccourcissement de quatre à cinq pouces, et une déviation extrême du membre en dehors.

Desault traita long-temps ces fractures par l'extension permanente. Le chirurgien qui lui succéda reconnut les inconvénients de cette méthode, et finit par l'abandonner. Il y avait également chez ses malades raccourcissement extrême et déviation du membre. Lorsqu'ils voulaient marcher, le poids du corps faisait remonter le fragment inférieur le long de la fosse iliaque, et le membre céda à son poids dès que le malade s'appuyait sur l'autre jambe; il en résultait un mouvement continuel d'ascension et d'abaissement fort douloureux dans le principe, et qui plus tard gênait excessivement la marche. La déviation du pied en dehors causait d'ailleurs des chutes continuelles.

Des praticiens ont prétendu que la fracture du col ne se consolidait pas parce que, de tous les os du corps humain, aucun ne reçoit moins de vaisseaux que la partie supérieure du fémur; cependant il en pénètre un très-grand nombre, non-seulement par le ligament rond, mais encore par le trochanter, la cavité digitale et le corps lui-même. D'autres ont donné pour raison que le périoste était très-mince. Il est vrai que celui qui enveloppe le col est mince, mais cette partie n'en est point dépourvue ainsi que quelques-uns l'ont prétendu. D'autres, enfin, ont dit que les fragments, continuellement baignés par la synovie, ne pouvaient se réunir; mais alors pourquoi l'olécrane, les extrémités articulaires du fémur et du tibia, pareillement humectés, se réunissent-ils si facilement?

La véritable cause des difficultés que l'on éprouve à consolider ces parties, est la facilité de leur déplacement.

Quand le col du fémur est fracturé en rave, les efforts musculaires tendent à maintenir les fragments en place; mais lorsque la fracture est oblique, ces fragments offrent des plans inclinés et glissent au moindre effort musculaire.

Il en est de même dans la fracture de la rotule, qui se réunit promptement quand l'os est brisé dans le sens de sa longueur, aucune puissance ne tendant à écarter les fragments; mais quand la fracture est en travers, le contact n'est pas immédiat dans le plus grand nombre des cas, et les fragments s'éloignent même au bout de plusieurs mois.

Il est aisé de se rendre compte de ces déplacements consécutifs: le cal est le résultat de l'agglomération d'une substance intermédiaire, que l'on désigne sous le nom de cal provisoire: cette substance devient plus tard le cal définitif, et alors tout déplacement est impossible; mais dans la fracture du col du fémur, comme les efforts musculaires s'opposent à ce que les fragments soient en contact, il se dépose un très-volumineux cal provisoire, qui est mou et facile à diviser, et il faudrait par conséquent que le malade gardât le repos pendant un temps fort long, pour que ce cal devint définitif et s'opposât à toute espèce de déplacement. L'expérience a prouvé qu'après quatre, cinq et six mois, on ne trouve encore qu'un cal provisoire.

Des chirurgiens, et entre autres Asthley Cooper, ont assuré avoir examiné une très-grande quantité de cols du fémur fracturés, et n'avoir jamais trouvé de réunion parfaite; lorsque les pièces avaient séjourné pendant quelque temps dans l'essence de térébenthine, le cal

qui les unissait devenait mou, flexible, et les fragments se séparaient. M. Dupuytren a mis sous nos yeux des pièces dans lesquelles la réunion s'était opérée sans formation de cartilage ou de fibro-cartilage; une cicatrice linéaire environnait l'os, et nul puissance ne pouvait opérer la désunion des fragments. On peut donc obtenir une consolidation parfaite et exacte quand on parvient à paralyser toute action musculaire, et c'est ce qu'il est aisé d'obtenir par le procédé que nous allons exposer.

*Traitement.* Les malades doivent être couchés sur le dos. Plusieurs oreillers sont placés sous la jambe et la cuisse, formant un double plan incliné. Le premier s'élève du bassin au creux du jarret, le second s'abaisse du creux du jarret vers le talon. On prend alors un oreiller qu'on roule sur lui-même et qu'on assujettit dans cette forme avec des liens. Cet oreiller ainsi roulé est placé au sommet des deux plans inclinés, c'est-à-dire sous le jarret. Dès que le membre est étendu sur ces coussins, il reprend sa direction naturelle, et de légères tractions suffisent pour détruire le raccourcissement. La cuisse se trouve ainsi fléchie presque à angle droit sur le bassin, et la jambe presque à angle droit sur la cuisse. Il ne s'agit plus que de fixer le membre dans cette position, ce que l'on fait au moyen d'un drap plié en cravate, qui passe sur la face antérieure de la jambe, se fixant à chaque côté du lit. Un drap semblable est passé sur la partie moyenne de la cuisse lorsque les malades se livrent à des mouvements. Pendant le premier mois on opère chaque jour sur l'extrémité inférieure de la cuisse de légères tractions pour que les fragments conservent exactement leurs rapports.

Les malades ainsi placés doivent rester immobiles pendant cent jours au moins, et lorsqu'ils sont vieux, faibles ou cacochymes, on les maintient encore dans l'appareil pendant vingt, trente à quarante jours de plus. Alors on élève successivement chaque oreiller, afin d'abaisser peu à peu le plan incliné et de permettre au membre de s'étendre sur le lit; encore faut-il attendre un long temps avant de laisser marcher le malade, l'expérience ayant prouvé que le cal définitif n'est formé qu'au bout de cinq à six mois.

Par cette méthode, qui est simple, d'une exécution facile et qui nécessite une position naturelle et nullement douloureuse, on obtient, même chez les vieillards les plus avancés en âge, une consolidation parfaite sans raccourcissement ou tout au plus avec une diminution de quelques lignes dans la longueur du membre.

Ceux d'entre nos lecteurs qui n'emploient pas cet appareil à flexion permanente lui trouveront sans doute maintenant un avantage immense sur tous ceux à extension permanente modifiés d'une manière plus ou moins ingénieuse. Les praticiens savent que quelque soin que l'on apporte dans la construction et l'application de ces bandages, les malades, qui presque tous sont fort âgés, éprouvent des douleurs souvent intolérables, que des plaques gangréneuses sont produites par le contact des atelles ou des liens dont on environne le membre et que, lorsqu'ils ont eu le bonheur et le courage de pouvoir surmonter tous ces accidents, il est bien rare qu'on ait obtenu une consolidation parfaite et sans raccourcissement.

Dans les salles de l'Hôtel-dieu, les malades ainsi couchés reposent aussi paisiblement que s'ils étaient libres de tous liens. Ils n'éprouvent que les accidents inévitablement attachés à un long séjour au lit, et guérissent pour la plupart de la manière la plus heureuse. Cet appareil ne peut être comparé, pour sa simplicité et ses heureux résultats, qu'à celui imaginé par le même professeur pour les fractures de l'extrémité inférieure du péroné. ( Voy. art. 448. )

## ART. 550.

*Considérations pratiques sur l'asthme aigu et périodique de Millar ; par le docteur MURHBECK.*

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la médecine pratique croient que cette maladie n'est qu'une variété du croup ou celui-ci même. Mais ils ont tort ; ils n'ont jamais vu de de leurs propres yeux l'asthme périodique de Millar. Quoique autrefois je l'aie rencontré assez fréquemment dans ma pratique, vingt ans s'étaient écoulés depuis que je ne l'avais vu, lorsqu'un cas s'est présenté avec tous les signes caractéristiques de cette maladie. Un garçon, bien portant et robuste, âgé de quatorze ans, s'étant refroidi dans la journée du 28 janvier, fut attaqué, lorsqu'il allait se coucher le soir, d'une toux si violente qu'elle menaçait de le suffoquer. Cette toux, suivant le rapport de sa mère, avait un son tout particulier. Cet accès de toux s'étant renouvelé à minuit avec plus de violence encore, je fus appelé. Logeant heureusement près de la maison du malade, je ne tardai pas à le voir. Je le trouvai assis dans son lit, ivre de sommeil et se plaignant de ce qu'on ne voulait pas le laisser dormir. Il me pria de lui donner un remède contre la toux pour l'empêcher de revenir, craignant d'en être suffoqué. Le pouls et la respiration étaient alors tranquilles. Quoique je soupçonnasse cet accès de toux être l'asthme de Millar, je résolus d'attendre un troisième accès, et je restai auprès du malade. J'eus cependant la précaution de faire chercher à la pharmacie une mixture d'eau de menthe poivrée avec l'assa-fœtida et du sirop, en outre plusieurs paquets de musc, chacun d'un grain. Vers trois heures le paroxysme se manifesta avec une extrême violence. La toux ressemblait exactement à l'aboïement d'un grand chien, le visage était extrêmement gonflé et rouge, les veines jugulaires étaient tellement distendues qu'elles paraissaient injectées, les yeux roulaient convulsivement dans leurs orbites, et le pouls n'était presque point sensible au doigt. Je craignis chaque instant de voir suffoquer le malade. Au bout de deux minutes cependant ce paroxysme horrible dir. inua petit à petit, et le ma-



l'ade retomba dans le lit, épuisé de fatigues. A la fin de six minutes, le malade put de nouveau parler et il me pria instamment d'empêcher qu'un autre accès ne revînt et ne l'étouffât. L'enfant avait alors l'air de se porter tout-à-fait bien : aucun sifflement, aucun râle, aucune anxiété n'avait plus lieu, le pouls n'était ni dur, ni fréquent. Je fis donner sur-le-champ, de demi-heure en demi-heure, tantôt un grain de musc, tantôt une cuillerée à bouche de la mixture d'assa-fœtida. Vers six heures du matin un léger paroxysme eut lieu, mais c'était le dernier. Je fis continuer cependant pendant plusieurs jours l'usage du musc et de l'assa-fœtida seulement, à des intervalles plus longs, et l'enfant n'eut plus d'accès.

Quel médecin praticien oserait prétendre qu'on puisse guérir avec ces moyens et aussi vite le croup ou une variété de cette maladie? Il me paraît hors de doute que l'asthme de Millar est une maladie *sui generis*, et qu'il consiste dans une affection spasmodique des nerfs de la paire vague, maladie qui, si on voulait la combattre avec les moyens employés dans le traitement du croup, finirait par suffoquer le malade (1).

L. C...z.

(*Journ. de la Médec. prat. de Husland.*)

ART. 531.

*Considérations sur l'utilité d'une nouvelle vaccination pour beaucoup d'individus qui ont eu la vaccine.*

M. le docteur Desportes a publié dans le *Journal hebdomadaire* (n° 99) quelques recherches sur l'aptitude qu'ont certains individus à recevoir plusieurs fois le virus vaccin, ou le virus de la variole. Ce médecin commence par établir l'identité qui existe entre ces deux affections, en citant les expériences tentées par le docteur Sonderland, qui a déterminé le développement de pustules de vaccin sur le pis des vaches, en enveloppant ces animaux avec la couverture d'un indi-

---

(1) Moi-même j'ai rencontré l'asthme de Millar plusieurs fois dans ma pratique à Strasbourg, et je suis toujours parvenu à le guérir en donnant le musc seul; car il me paraît difficile de faire avaler la mixture d'assa-fœtida à des enfants de deux ans, comme étaient ceux que j'avais à traiter. Il faut avouer cependant que l'asthme de Millar est infiniment plus rare chez nous que le croup.

(Note du Traducteur.)

vidu qui a succombé à la petite vérole (1); puis il fait sentir que la variole de la vache, transportée depuis trente ans chez l'homme, a bien pu perdre son caractère et sa vertu préservative de la variole. Ce qui reste prouvé, c'est qu'un assez grand nombre d'individus, chez lesquels la vaccine s'était développée régulièrement, ont néanmoins été atteints de la variole. Cet accident était-il dû au temps qui s'était écoulé depuis la vaccination, et qui avait permis à l'économie de ne plus ressentir l'influence du virus? Voici les expériences qui ont été tentées par un praticien de Hongrie pour éclaircir cette question.

Dans une épidémie de petite vérole, cent individus qui avaient déjà été vaccinés, et qui en portaient des traces évidentes, furent soumis de nouveau à la même opération. Vingt d'entre eux eurent une vaccine régulière, dont les boutons servirent à vacciner plusieurs enfants. Neuf autres offrirent des pustules vaccinales qui ne suivirent pas tout-à-fait la marche des pustules ordinaires. Trente-un offrirent une petite inflammation circonscrite, qui ne laissa plus de traces au bout de quelques jours; enfin chez les autres, la vaccination ne produisit absolument aucun effet. De ces cent personnes, il s'en trouvait quatre-vingt-cinq qui étaient âgées de moins de dix ans, et parmi elles il y en eut seize qui ne furent en aucune façon affectées; et, sur les quinze personnes qui avaient plus de dix ans, neuf n'éprouvèrent aucun effet de cette seconde vaccination.

Il n'est donc pas vrai, ainsi qu'on l'avait assuré, que les individus qui ont eu autrefois une bonne vaccine ne soient plus aptes à la contracter de nouveau, puisque, sur le cinquième des personnes soumises à cette expérience, des boutons se sont régulièrement développés. On peut ajouter que, plus l'époque de la première vaccination est éloignée, et plus les individus sont disposés à recevoir une seconde infection.

Le docteur Grégory est arrivé aux mêmes conclusions par des expériences semblables. Ce médecin a rencontré des personnes qui ont contracté pour la seconde fois des pustules vaccinales, lorsque les premières s'étaient développées régulièrement vingt-un ans avant cette époque. Il n'a point été possible de produire cette seconde vaccination lorsque les enfants étaient âgés de moins de dix ans.

---

(1) Voyez art. 524.

La susceptibilité à contracter la vaccine une seconde fois reparaît donc pendant tout le cours de l'adolescence et de la jeunesse. C'est aussi pendant ce temps que l'homme est le plus disposé aux maladies éruptives aiguës. Il n'est pas étonnant qu'après cette époque on n'ait pas pu parvenir à inoculer la vaccine une seconde fois. Cependant on rencontre quelquefois des personnes qui, après avoir résisté dans leur jeunesse à l'inoculation de la vaccine ou de la variole, finissent par devenir aptes à contracter l'une ou l'autre de ces affections.

Quoi qu'il en soit, il est à peu près prouvé que celui qui ne peut contracter la vaccine est également à l'abri de la variole, et réciproquement. Il serait donc prudent de renouveler, surtout dans les épidémies de variole, la vaccination chez le plus grand nombre possible de personnes qui sont entre l'époque de la puberté et l'âge adulte, et chez les individus plus âgés qui offrent encore les signes de la jeunesse, de même que chez tous ceux qui n'ont pu contracter la vaccine.

#### ART. 552.

*Des avantages de la saignée révulsive dans la plupart des maladies de la tête.*

M. Chauffart, médecin de l'hôpital d'Avignon, a publié dans les *Archives générales de Médecine* plusieurs observations tendant à prouver l'inefficacité et souvent les mauvais effets de la saignée pratiquée près de la tête, dans les affections cérébrales. Ce médecin établit ensuite par d'autres faits l'heureuse action des saignées révulsives dans ces mêmes maladies.

Bien des enfants, suivant M. Chauffart, étant pris de convulsions par congestions cérébrales, sont traités par des applications de sangsues derrière les oreilles; et les effets de cette médication sont si évidemment nuisibles, que les mères font elles-mêmes la remarque que les accidents vont en augmentant à partir du moment où les sangsues sont appliquées. La saignée du pied, ou les sangsues appliquées aux extrémités inférieures ont un effet bien différent.

La fille d'un médecin, âgée de deux ans et demi, éprouvant de la toux depuis quelques jours, se frappa la tête en tombant sur le parquet. Le lendemain, somnolence inaccoutumée, et bientôt convulsions suivies de stupeur avec perte de connaissance et de sensibilité.

La saignée fut aussitôt ouverte, puis la temporale; chaque piqûre ne fournit que deux onces de sang au plus. Vingt-quatre sangsues furent alors appliquées aux mollets. Elles achevaient de se remplir, lorsque l'enfant tomba dans une syncope qui dura deux heures. On hâta aussitôt la chute des sangsues; et l'écoulement du sang fut arrêté par l'application de larges morceaux d'amadou. Bientôt l'enfant parla, les mouvements des yeux devinrent libres; il survint un bon sommeil, et la congestion cérébrale fut complètement dissipée par cette abondante saignée.

Des convulsions semblables ne s'observent pas seulement chez les enfants. Une femme, immédiatement après sa délivrance, fut prise de convulsions avec perte momentanée de connaissance, écume à la bouche, et bientôt coma profond et insensibilité générale. Depuis douze heures elle était dans ce fâcheux état, lorsque M. Chauffart fut appelé; il prescrivit une copieuse saignée et l'application de vingt sangsues à la vulve. Le lendemain la malade avait repris ses sens; il ne lui restait plus que de la stupeur, qui se dissipa les jours suivants. Loin d'arrêter les lochies, ces abondantes émissions sanguines en favorisent l'écoulement, en dissipant la congestion cérébrale et pulmonaire qui se serait nécessairement opposée à leur cours naturel.

Pour persuader des bons effets de la saignée révulsive, M. Chauffart rapporte que les relevés de son service à l'hôpital, du mois de juillet 1826 au mois de juillet 1851, présentent deux cent soixante-dix-huit inflammations des méninges simples ou compliquées d'une éruption furonculaire de l'intestin grêle, la plupart d'un caractère insidieux avec fièvre continue; de plus, cent quarante maladies analogues, accompagnées du type intermittent, les unes avec le coma, les autres avec le délire. Toutes ont été heureusement traitées, d'abord par les saignées générales et capillaires révulsives, par les cataplasmes sur la tête et les membres, et des boissons rafraîchissantes. Plus tard on joignit à ces moyens des sangsues et des ventouses scarifiées dérivatives, quelquefois la glace sur la tête et des cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs. Les excitants diffusibles furent toujours bannis, les laxatifs administrés dans quelques cas à un petit nombre de malades qui eurent du délire suivi de stupeur, le sulfate de quinine, ou le quinquina en décoction, furent administrés à titre de révulsif, soit sur les voies gastriques, soit sur le colon descendant et le rectum.

Ces résultats obtenus par un praticien si distingué, et en même temps si digne de foi, frapperont vivement l'attention

de nos lecteurs, mais il faut ajouter quelques-unes des observations qui sont consignées dans le mémoire que nous analysons.

Un médecin, âgé de quarante-huit ans, souffrait de la tête depuis quelques jours, lorsque, un matin faisant ses visites, il perd tout-à-coup la mémoire, retourne chez des malades qu'il a déjà visités, va dans des maisons où il n'était point appelé, etc. Il rentre chez lui délirant, et tient à sa famille les propos les plus incohérents. La face était tantôt rouge, tantôt pâle; les yeux brillants, d'une grande immobilité; les extrémités abdominales faibles, le pouls petit et convulsif. Aussitôt M. Chauffart conseilla une large ouverture de la saphène. Cette abondante saignée fut suivie de l'émission de larmes involontaires avec mouvements convulsifs de la face et transpiration abondante qui marqua le commencement de la résolution.

Lorsqu'il y a menace d'apoplexie, la saignée du bras ou les saignées capillaires locales n'empêchent point les accidents cérébraux, et souvent même les favorisent. Les saignées révulsives ont au contraire une action aussi prompte qu'efficace.

Un vieillard éprouvait depuis long-temps dans le mollet gauche des fourmillements douloureux et une telle pesanteur de tête, qu'il était obligé de sortir promptement de son lit. Un jour, tout le côté gauche s'engourdit, la parole devint difficile; la commissure des lèvres et la langue étaient déviées à gauche; la paralysie commençant de ce côté était évidente. Trente sangsues furent appliquées aux mollets, et causèrent une hémorrhagie considérable. Les symptômes d'apoplexie et de paralysie ne tardèrent pas à s'évanouir. Pareils symptômes se sont reproduits plusieurs fois et ont cédé aux mêmes moyens.

A côté de cet exemple, M. Chauffart place le suivant :

Un homme fort actif souffrait depuis une ancienne chute d'une forte migraine, et s'appliquait à divers intervalles des sangsues derrière les oreilles, qui ne le soulageaient nullement. Les maux de tête étaient presque continuels; et un jour, en servant à table, il tomba à la renverse et ne put se relever. La bouche se déforma; il déraisonna et parut frappé de stupidité. Tout le côté gauche était paralysé. Le lendemain l'extrême faiblesse ne permit qu'une petite saignée du bras, et l'application de quelques sangsues aux tempes, qui ne produisirent aucun effet. Peut-être un mode différent d'émissions sanguines eût fait avorter cette maladie.

Les saignées générales ou locales des membres inférieurs

ont encore été employées par M. Chauffart dans la danse de Saint-Guy, l'épilepsie, l'hypochondrie, l'hystérie. Il serait trop long de parler des observations curieuses de ces diverses maladies, qui sont exposées dans cet intéressant mémoire ; nous nous bornerons à rapporter les dernières réflexions de l'auteur.

« Pour mon compte, j'ai recouru souvent, dans des occasions analogues, à tel ou tel mode de saignée ; j'ai examiné ensuite quels malades guérissaient le mieux et le plus vite, et ce sont ces essais qui me font regarder comme révulsive toute évacuation sanguine qui attire le mouvement du sang loin de l'organe engorgé, et, comme saignée dérivative, la soustraction aussi immédiate, aussi directe que possible du sang qui s'arrête dans la partie enflammée. De là la maxime que celle-ci ne convient au début des maladies, que si elle suffit à opérer un parfait et prompt dégorgement, comme par exemple les sangsues à l'an us dans la colite modérée ; que dans le cas contraire elle est inutile, souvent dangereuse : car, lorsqu'elle n'épuise pas la fluxion morbide, elle peut l'augmenter par la fluxion artificielle qui s'ensuit. Ainsi, et comme conséquence de ces principes, dans les graves inflammations, surtout des organes épais ou moelleux et délicats, comme le cerveau, pour les débarrasser énergiquement, en attirant le sang dans des directions opposées à celle que lui imprime le stimulus phlegmasique, mieux vaut la saignée révulsive et répétée. L'autre ne convient alors qu'au moment où la phlegmasie, déjà affaiblie, peut s'évanouir complètement par la soustraction plus immédiate des fluides encore engagés. C'est au reste Barthez qui précise de la sorte la révulsion et la dérivation, mais sans faits à l'appui de ses paroles. »

#### ART. 533.

##### *Nouveau procédé pour démontrer la présence de la plus petite quantité de cuivre dans un liquide.*

M. Boutigny, pharmacien à Évreux, s'est occupé de chercher un moyen de démontrer dans un liquide la présence d'une très-petite quantité de cuivre. Voici son procédé tel qu'il l'a publié dans le *Journal de Chimie médicale* (cahier de juillet) :

J'ai fait dissoudre une petite quantité de sulfate de cuivre dans une grande quantité d'eau distillée ; j'ai essayé cette solution par l'hydrocyanate de potasse ferruré, et j'en ai étendue

jusqu'à ce que l'action de ce réactif fût nulle. En cet état, la liqueur contenait si peu de cuivre qu'elle n'avait aucune saveur et que j'ai pu en boire impunément un demi-verre.

J'ai placé dix onces de cette solution dans un verre à expérience; j'y ai ajouté trois gouttes d'acide sulfurique; puis j'ai suspendu au milieu de cette solution, et à l'aide d'un cheveu, la moitié d'une aiguille fine; après quoi j'ai placé ce petit appareil sous une cloche dans un appartement isolé et, par conséquent, à l'abri des secousses.

Après vingt-quatre heures, l'action était sensible; on voyait çà et là se dégager du petit barreau d'acier des bulles qui allaient crever à la surface du liquide. Après trois jours, ce dégagement était plus fort et il a toujours augmenté jusqu'au huitième; puis il a diminué graduellement jusqu'au treizième ou quatorzième, et il a cessé complètement le seizième.

A cette époque je ne fus pas peu surpris de trouver l'aiguille dans une position horizontale; mais je trouvai bientôt la cause de ce phénomène: je remarquai à l'extrémité inférieure de l'aiguille une substance transparente dont j'ignore la nature, mais dont la pesanteur spécifique, moins grande que celle de l'eau, avait fait prendre à l'aiguille la position que je viens d'indiquer.

J'enlevai l'aiguille, et mon étonnement fut grand en voyant qu'elle avait été remplacée par un cylindre creux, que le soufflé le plus léger enlevait. Il avait une couleur brun marron. Je l'ai recueilli soigneusement pour l'examiner au chalumeau.

A cet effet, je l'ai mélangé dans le creux de ma main avec du bcrax, et je l'ai réduit en pâte avec un peu d'huile. J'ai placé ce mélange sur une coupelle de M. Le Bailly, et je l'ai soumis à l'action de la flamme du chalumeau qui a été imaginé par cet habile chimiste.

La flamme s'est colorée légèrement en vert, puis la coupelle a pris une teinte rouge très-foncée; alors j'ai cessé de la chauffer. Lorsqu'elle a été refroidie, j'ai remarqué, même à l'œil nu, des traces de cuivre métallique qui étaient très-visibles à l'aide d'une bonne loupe; mais cela ne suffisait pas pour démontrer rigoureusement la présence du cuivre. J'ai dû faire quelques essais par la voie humide.

J'ai fait bouillir la coupelle dans de l'eau distillée d'abord, ensuite dans quelques gouttes d'acide nitrique. Il s'est dégagé du gaz deutocide d'azote, et le cuivre a disparu. J'ai ajouté à la liqueur étendue d'une certaine quantité d'eau de l'ammo-

niacque liquide en excès. Cet alcali y a déterminé un précipité. La liqueur filtrée, évaporée à siccité, après avoir été additionnée d'une petite quantité d'acide sulfurique, a fourni un résidu qui, dissous dans l'eau et traité par l'hydrocyanate de potasse ferruré, a fourni un beau précipité brun marron.

L'eau de laquelle j'ai extrait ce cuivre précipitait en bleu par l'hydrocyanate de potasse ferruré, et en violet noir par la teinture de noix de galle ; résultat qui, au surplus, était facile à prévoir.

ART. 554.

*Observations d'accouchements. Détréonction et expulsion de la tête par les seuls efforts de la nature. — Fistules recto-vaginales ; mort à la suite d'une constipation méconnue. — Positions vicieuses du fœtus, accouchement terminé en plaçant la mère sur les genoux et les coudes.*

M. Flamant fut appelé un soir près de la femme d'un jardinier qu'assistaient depuis le matin deux accoucheurs. Le toucher lui apprit que la tête appuyait sur le détroit supérieur ; mais il ne put reconnaître sa position ; l'arcade du pubis était un peu serrée, et le diamètre antéro-postérieur avait trois pouces et un quart environ. N'ayant point de forceps assez long pour en faire l'application au-dessus du détroit supérieur, ce chirurgien introduisit la main dans l'utérus et fit la version. Le tronc fut assez promptement amené à l'extérieur, ainsi que les bras, mais la tête semblait être retenue par un obstacle insurmontable. Un des accoucheurs présents tira fortement en accrochant les épaules, et la sépara du tronc. Après de vains efforts pour aller chercher cette tête dans l'utérus et l'attirer au-dehors, on convint d'attendre au lendemain pour terminer cette opération. Lorsque M. Flamant retourna près de la malade, il apprit que la tête avait été expulsée par les seuls efforts de la nature pendant la nuit. La femme se rétablit très-bien, mais elle succomba dans une seconde couche.

Une femme petite et bien conformée était accouchée plusieurs fois fort heureusement ; à sa dernière couche on appliqua le forceps sur la tête, arrêtée ou peut-être enclavée dans le détroit supérieur, et il fallut la force de trois hommes pour tirer cette tête, qui fut écrasée et déchira la cloison recto-vaginale en deux endroits. Bien des accidents survinrent, et un dépôt fut ouvert au périnée, près de l'anus. Une constipation opiniâtre fut méconnue, et, au bout d'un mois de couches. M. Flamant fut appelé en consultation. La femme était si fai-



ble et si souffrante, qu'elle parut sur le point d'expirer. L'indicateur, introduit dans le vagin, fut arrêté par un bouchon de matières fécales qui fermait une ouverture de communication avec le rectum, au-dessus des sphincters. Un second bouchon fermait une autre ouverture qui communiquait plus haut avec le vagin. Le rectum était distendu par une si grande quantité de matières fécales endurcies, que le doigt ne pouvait pénétrer dans cet intestin : on conçoit également l'impossibilité où l'on était d'y faire parvenir des lavements. Une portion des matières fécales fut retirée avec une cuiller de bois ; mais la malade, épuisée, succomba au bout de trente-six heures.

L'observation suivante offre un exemple bien remarquable de positions vicieuses du fœtus, et fournit en même temps à M. Flamant l'occasion d'établir un précepte différent de ceux qu'on suit généralement dans des cas de ce genre.

Une femme de taille moyenne, ayant un bassin bien conformed, fut mariée à vingt-sept ans. Elle eut, au bout d'un an, un premier enfant mâle venu par les pieds ; à vingt-neuf ans et six mois, un second enfant femelle venu par la tête ; dix-huit mois après, un troisième enfant placé en travers et tiré par les pieds. Puis, d'année en année, un quatrième enfant placé en travers et tiré par les pieds, mort ; un cinquième enfant placé en travers, tiré par les pieds, mort ; un sixième enfant en travers, tiré par les pieds, mort ; septième enfant à mi-terme, avortement causé par frayeur ; huitième enfant, à terme, en travers, tiré par les pieds, mort ; neuvième enfant, en travers, tiré par les pieds, mort ; dixième enfant, venu naturellement par la tête ; onzième enfant, en travers, tiré par les pieds, mort ; douzième couche, pour laquelle M. Flamant fut appelé.

L'orifice était très-dilaté, le cercle utérin très-mou ; une anse de cordon se présentait, ainsi qu'une tumeur qu'on présuma être un coude ou un genou. Les contractions étaient rares et faibles, et venaient se perdre sur les côtés, où l'on sentait deux tumeurs volumineuses.

La main fut introduite dans l'utérus ; mais on ne put parvenir à ramener la tête au-dessus du détroit supérieur. L'enfant était sur le côté gauche, avait la tête sur la fosse iliaque gauche, et le ventre tourné en dedans. Pendant les différentes manœuvres qui furent exécutées, le fœtus eut des mouvements convulsifs, et du méconium fut expulsé. Il devenait donc urgent de terminer promptement l'accouchement, pour éviter sa mort, qui semblait imminente. Mais il était impossible de saisir les pieds, et de déplacer en aucune manière le fœtus,

dent la tête était comme serrée dans une poche formée par l'utérus. L'accoucheur fit alors retourner la femme, et la plaça sur les genoux, ayant la tête appuyée sur les bras croisés. La main pénétra alors avec beaucoup plus de facilité, et la version fut opérée assez promptement. On acheva l'accouchement sans déplacer la mère, quoique cette position fût extrêmement fatigante pour elle.

M. Flamant conseille cette position dans deux cas : quand le fœtus en travers est pressé sur le détroit supérieur de manière à ne pas permettre à la main d'arriver à l'une ou l'autre des extrémités du tronc ; quand la tête vient la première, qu'elle est pressée sur le détroit supérieur, de manière que le sommet est arrêté au-dessus des pubis, et qu'elle tend à se renverser sur l'épaule, en présentant la tempe à l'orifice dilaté, et que le tronc du fœtus est fortement appliqué sur les côtés de la colonne vertébrale, de manière qu'il est impossible d'accrocher l'occiput avec les doigts ou le levier, pour le faire descendre et disposer la tête à être saisie avec les forceps.

(*Journ. complém.*)

ART. 535.

*Athérôme de la paupière détruit par la cautérisation.*

M. Dechilly, docteur en médecine au Chesne (*Ardennes*), nous adresse l'observation suivante :

« Mademoiselle Desbans, âgée de dix-sept ans, portait depuis long-temps à la paupière supérieure droite, à l'union du tiers externe avec le tiers moyen, une tumeur qui ne faisait que des progrès très-lents, mais devenait fort incommode par la pression continuelle qu'elle exerçait sur le globe oculaire. Du reste, la difformité qui l'accompagnait était une raison suffisante pour que cette jeune personne cherchât à s'en débarrasser.

» Lorsqu'elle réclama mes soins, je reconnus une tumeur du volume d'une petite noix, sans changement de couleur à la peau, circonscrite, indolente, élastique, mobile dans l'épaisseur de la paupière, mais cependant adhérente à la peau. A ces caractères, je diagnostiquai un kyste, mais sans en préciser la nature. Je proposai l'ablation, à laquelle je procédai le 18 janvier 1852.

» La malade étant située comme il est d'usage dans ces sortes d'opérations, mon intention était de disséquer le kyste pour le séparer de la peau et du tissu cellulaire environnant ; mais il était tellement adhérent à la peau, qu'elle-même était amincie, qu'une incision transversale, quoique superficielle, pénétra dans l'intérieur de sa cavité, qui fut assez largement

ouverte. L'impatience de la malade, la délicatesse des parties, et surtout la crainte de produire une difformité en endommageant la peau, me firent renoncer à la dissection. Je me contentai donc de vider avec une curette le kyste, qui était rempli d'une matière pultacée d'un blanc grisâtre, constituant l'athérôme, et je promenai le nitrate d'argent sur toute sa surface interne. Une mèche de charpie fut placée entre les bords de la plaie, puis j'appliquai un gâteau de charpie qui fut recouvert par un bandeau. Le lendemain, le kyste contenait une petite quantité de sanie rougeâtre, que j'abstergeai en renouvelant la mèche. Le troisième jour il ne se forma aucun liquide. Je cautérisai avec le nitrate d'argent et je continuai les jours suivants dans le but d'amener la destruction du kyste. En effet, le cinquième jour il était noir, très-dur, sec, racorni. Je pensai qu'ainsi mortifié il faisait les fonctions de corps étranger et serait expulsé par une inflammation éliminatoire. Le septième jour une gouttelette de pus que la compression fit jaillir annonça que le travail s'effectuait. Je crus pouvoir l'aider par des tractions modérées qui décidèrent à l'instant la séparation complète du kyste. La plaie fournit encore quelques gouttes de pus, mais au onzième jour la réunion était complète, et il ne resta d'autre trace de la difformité qu'une petite cicatrice linéaire se confondant avec les rides transversales de la paupière.

» Une opération aussi simple ne serait pas digne d'occuper une place dans un journal de médecine si elle n'offrait une modification qui peut être avantageuse dans les procédés opératoires applicables à ces sortes de tumeurs.

» Pour attaquer les loupes les chirurgiens ont à leur disposition un assez grand nombre de moyens; d'abord on peut tenter la résolution par des topiques excitants. Ce moyen, qui réussit souvent dans l'hygroma, échoue presque toujours dans les autres cas de tumeurs enkystées; d'ailleurs il agit trop lentement au gré des malades impatients. La simple ponction n'est en général que palliative, et si on entretient l'ouverture béante on court risque de produire une fistule. L'ablation par la dissection est sans contredit le moyen le plus efficace et le plus prompt, quand le kyste n'est pas adhérent à la peau. Cette dernière circonstance ne contre-indique pas la dissection quand la loupe est située sur une partie où les difformités sont de peu d'importance; mais quand elle a son siège au visage et surtout à la paupière, la crainte de produire une cicatrice difforme doit arrêter l'opération. L'action des caustiques liquides s'étend trop loin et ne peut pas être assez bien calculée pour qu'on puisse faire usage de la potasse, de l'acide sulfurique ou du beurre d'antimoine; on courrait risque de

détruire la peau, la conjonctive, et même de causer une inflammation violente de l'œil. La mortification du kyste et son élimination par le fait de la suppuration qui s'établit autour de lui, semblent donc devoir obtenir la préférence (1).»

## ART. 536.

*Observations sur l'huile d'olive employée en onctions dans la petite vérole confluyente.*

M. Robert, chef de clinique au Val-de-Grâce, a publié dans les *Annales de la Médecine physiologique* le résultat de quelques expériences tentées dans le service de M. Broussais, pour prévenir les fâcheux effets de l'inflammation de la peau et de l'absorption du pus dans la variole confluyente.

On a cherché à prévenir cette résorption, en faisant crever les pustules et en favorisant ainsi la sortie du pus; mais les pustules sont si multipliées, qu'il est impossible de les vider complètement, et qu'on ne peut obtenir de cette manière qu'un résultat fort imparfait.

M. Robert a voulu tenter les onctions huileuses, dans l'espoir que ce topique aurait peut-être une action sur la nature et la qualité du pus, qu'il pourrait empêcher l'absorption, en bouchant l'orifice des vaisseaux inhalants, enfin qu'il favoriserait l'élimination du principe irritant, en ramollissant les croûtes et en les détachant.

Ce médecin fit, en conséquence, des embrocations d'huile d'olive sur les croûtes qui résultaient de l'agglomération des pustules varioliques chez un soldat qui avait une variole des plus confluyentes. La face était couverte d'une croûte générale, l'occlusion des paupières complète, les pustules envahissaient tout le corps. On fit plusieurs onctions chaque jour, et, au bout de quarante-huit heures, une partie des croûtes de la face était détachée; la convalescence fut rapide, et bientôt il ne resta plus que quelques marques superficielles prêtes à disparaître.

Ces embrocations, en outre, furent pratiquées chez un lancier, au moment où les pustules commençaient à se durcir, et il est probable que ce moyen prévint la congestion du cerveau et des poumons. Il entra promptement en convalescence.

(1) Nous pensons également que la cautérisation avec le nitrate d'argent est le moyen le plus simple et le plus efficace pour détruire les kystes des paupières, qui parviennent bien rarement à un si gros volume. Depuis long-temps M. Dupuytren et plusieurs autres chirurgiens se bornent à fendre transversalement ces petites tumeurs et à y introduire à plusieurs reprises un crayon de nitrate d'argent, méthode bien préférable à la dissection ou à l'application des caustiques liquides. (*Note du Rédacteur.*)

*Observations et considérations sur l'administration du seigle ergoté dans les couches doubles.*

Nos lecteurs se rappellent qu'en parlant des avantages que l'on peut retirer de l'administration du seigle ergoté pour hâter la terminaison de l'accouchement, nous disions que, lorsqu'on avait des raisons de croire à l'existence d'une grossesse double, il fallait éviter d'administrer ce médicament, parce que, le premier fœtus étant expulsé, les contractions de la matrice excitées par l'ergot ne permettraient peut-être pas à l'accoucheur de faire les manœuvres que nécessiterait une position vicieuse du second enfant (1). Les deux faits suivants vont jeter quelque jour sur une question dont on sent toute l'importance.

*Administration du seigle ergoté ; expulsion de deux jumeaux en première position du sommet. Délivrance simple. Observation communiquée par M. BOGÉ, chirurgien à Crécy-sur-Serre (Aisne).*

« Je fus appelé, le 26 février, vers trois heures du soir, chez le nommé Dulour, fils aîné, de la commune de Chalandry-sur-Serre, pour accoucher sa femme, qui souffrait depuis trois jours. Arrivé près de cette femme, je la touchai de suite, et reconnus que le col de la matrice offrait une dilatation du diamètre d'environ deux écus de six francs. Il existait une petite poche d'eau, à travers laquelle je distinguai la tête d'un fœtus ayant l'occiput tourné vers la cavité cotyloïde gauche, engagée dans le détroit supérieur. Les contractions de la matrice n'étant que partielles et faibles, je fis prendre un demi-gros de seigle ergoté en poudre et administré dans un demi-verre de vin et d'eau chaude. Au bout de quinze minutes la petite poche d'eau fut rompue, et la tête s'engagea dans le détroit inférieur. En moins d'une heure l'enfant fut expulsé de la matrice vivant, bien portant et pesant environ cinq à six livres.

» L'abdomen offrant encore un fort volume, je jugeai qu'il existait un second fœtus. Je pratiquai de nouveau le toucher, et reconnus une seconde poche d'eau, à travers laquelle je rencontrai la tête, placée également en première position. Un

---

(1) Voyez art 373.

quart-d'heure après environ, la matrice, étant revenue sur elle-même, se contracta de nouveau, et avec quelques douleurs le second enfant fut expulsé bien vivant, mais plus faible que le premier. La délivrance, qui était simple, ne se fit pas long-temps attendre. Cette femme fut ensuite mise au lit, sans perte et sans coliques. Aucun accident n'est survenu.

« C'est la cinquième fois que j'accouche cette femme, qui souffre toujours long-temps avant d'être délivrée. Elle ne se débarrasse promptement que lorsqu'elle prend du seigle ergoté. Je puis du reste attester, par plus de deux cents observations que j'ai eu occasion de recueillir depuis vingt ans que j'exerce l'art des accouchements, que l'emploi du seigle ergoté est d'un très-grand secours, qu'il favorise l'expulsion des fœtus sans accidents, et que je n'ai jamais eu à me repentir de l'avoir administré. »

*Administration du seigle ergoté; expulsion d'un premier enfant par le sommet, présentation du bras d'un second fœtus, version facile, délivrance double. Observation communiquée par M. DUMAS, docteur en médecine, à Villegailhène (Aude).*

« Le 8 septembre 1851, je fus appelé auprès d'une femme qui depuis trois jours était en travail d'enfant. Elle avait une quarantaine d'années, mère de plusieurs enfants, et d'un tempérament assez robuste. Les douleurs, qui le premier jour s'étaient montrées avec assez d'intensité, avaient diminué successivement et ne se faisaient sentir, lorsque je fus appelé, que par intervalles de cinq à six heures. Un officier de santé, qui l'avait vue avant moi, lui avait pratiqué une saignée et lui avait fait prendre une potion emménagogue sans obtenir aucun succès. Par le toucher, je trouvai que la dilatation du col avait à peu près un pouce de diamètre, la poche formée par les membranes s'y présentait avec une forme allongée. Le col utérin avait beaucoup de souplesse; il était presque entièrement effacé. Rien ne contre-indiquant donc l'emploi du seigle ergoté, nous nous déterminâmes à le mettre en usage. L'éloignement d'un pharmacien nous contraignit d'attendre encore deux heures, et dans cet intervalle de temps il ne survint aucune douleur.

« Il était six heures du soir lorsque nous fîmes prendre à cette femme vingt-quatre grains d'ergot dans deux onces d'eau. Huit minutes après leur ingestion il se manifesta une

douleur assez vive , mais courte , qui fut suivie cinq minutes après d'une autre plus intense. Les contractions utérines se succédèrent avec rapidité , et au bout d'une heure elle accoucha d'un premier enfant , qui vint par la tête dans la position occipito-antérieure gauche. Mais à peine celui-ci était-il sorti , que le bras gauche d'un second enfant se présenta à la vulve. Il était tuméfié et noirâtre. Je profitai d'un moment de calme pour faire la version du fœtus , et les douleurs , qui ne tardèrent pas à reparaître , terminèrent heureusement cet accouchement. Cependant le second enfant fut expulsé dans un état apparent de mort , mais il fut bientôt rappelé à la vie par des frictions avec un linge chaud et l'insufflation d'air dans la bouche. Ces deux enfants ont vécu , et sont dans ce moment dans un plein état de santé. La délivrance eut lieu cinq minutes après la sortie du second enfant. Deux placentas séparés se présentèrent , et furent expulsés l'un après l'autre. Aucun accident remarquable ne survint à cette femme. »

## ART. 558.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. — Ablation des parties génitales. — Expulsion d'un fœtus par une rupture au périnée. — Traitement de l'éléphantiasis des Arabes.*

Un fait extraordinaire , dont plusieurs journaux politiques ont rendu compte , a fourni à M. Dupuytren le sujet d'une leçon fort intéressante sur l'ablation des parties génitales.

Le 14 octobre , un jeune homme entra à l'Hôtel-Dieu demandant du secours contre une hémorrhagie du scrotum. Les bourses avaient environ le volume des deux poings , et sur le côté gauche on voyait une incision longitudinale par laquelle un énorme caillot de sang faisait saillie. On retourna le scrotum , et , après l'avoir vidé du sang qu'il contenait , on reconnut que le testicule avait été enlevé et que l'extrémité du cordon était serrée entre deux petits morceaux de bois qui , fort bien assujétis au moyen d'une ficelle , n'avaient point permis aux vaisseaux spermatiques de fournir du sang. L'hémorrhagie provenait de trois petites artérioles qui parurent à découvert et furent liées , lorsqu'on eut enlevé une portion du tissu cellulaire du scrotum. On reconnut ensuite avec surprise que le scrotum du côté droit ne contenait plus de testicule. Une cicatrice longitudinale , qui semblait dater de deux mois environ , indiquait qu'une opération semblable avait été pratiquée.

Ce jeune homme refusa long-temps de répondre aux pressan-

tes questions qu'on lui faisait pour connaître la cause de cette affreuse mutilation. Il fit plusieurs versions tellement absurdes qu'il les abandonnait aussitôt; enfin il s'arrêta à la suivante, qui ne nous paraît pas beaucoup plus vraisemblable.

Un homme, l'ayant surpris avec sa femme, se jeta sur lui, et, aidé de plusieurs complices, lui enleva le testicule droit. Si l'on en croit ce malheureux, l'opération aurait été commencée par le mari à l'aide d'un petit couteau, et achevée par un des assistants. Au bout de quelques jours il entra à l'hôpital Saint-Louis, où la plaie fut complètement cicatrisée. A peine guéri, il retourna près de sa maîtresse. Le mari l'y surprit de nouveau, et, avec le secours de deux hommes, lui lia les mains derrière le dos, et acheva cette seconde opération.

Malgré les plus vives instances, on n'a pu obtenir aucun autre renseignement. Le malade s'est toujours refusé à nommer celui qui l'a si horriblement mutilé, mais tout fait présumer que c'est un châtreur de profession ou un vétérinaire : car l'application du tasseur sur le cordon indique assez une main habituée à pratiquer cette opération.

M. Dupuytren a rappelé à ce sujet que presque chaque année, il entre dans les salles de l'Hôtel-Dieu quelques hommes dont les parties génitales ont été enlevées, soit par accidents, soit par tentatives de suicide, soit enfin par l'œuvre de misérables charlatans. Ainsi l'année dernière on a soigné et guéri, dans cet hôpital, un enfant dont la verge avait été prise dans un laminoir, et dont le gland avait été réduit à l'épaisseur d'une feuille de papier. Dans d'autres cas les testicules ont été arrachés soit avec les mains soit avec les dents d'un adversaire en fureur, ou bien des malades en délire se sont mutilés eux-mêmes pour se donner la mort, ou poussés par quelque aliénation mentale (1). Enfin il y a une vingtaine d'années un châtreur parcourut plusieurs villages en muti-

(1) Nous avons rapporté, à l'art. 192 de ce Journal, l'exemple curieux d'un homme qui se tira un coup de pistolet dans les parties génitales, et acheva la résection des lambeaux au moyen de ciseaux dont il s'était muni. Il y a dans ce moment à l'Hôtel-Dieu un malade dont les parties génitales sont complètement enlevées, et qui n'offre plus qu'une cicatrice ayant assez l'apparence de deux grandes lèvres. De même que chez l'homme que nous avons observé, le canal de l'urètre s'offre sous la forme d'un mamelon rougeâtre, au centre duquel est un trou moins gros qu'un tuyau de plume. Cet homme a déclaré, que voulant se suicider, il s'était amputé la verge et les testicules.

(Note du Rédacteur.)



tant des malheureux pour les guérir radicalement de leurs hernies. Plusieurs individus, ainsi privés d'un ou des deux testicules, furent traités à l'Hôtel-Dieu.

*Rupture du périnée.* Une femme âgée de trente-huit ans, eueinte pour la première fois, éprouva les premières douleurs de l'enfantement le 8 septembre 1852. Une sage femme, appelée pour l'assister, reconnut que la tête, se présentant en première position, apparaissait déjà à la vulve à chaque contraction utérine. Tout-à-coup il survint deux fortes douleurs, et, bien qu'elle appuyât fortement sur le périnée avec la main, il se fit sous ses doigts une large ouverture qui donna aussitôt passage à la tête, puis au corps de l'enfant.

La femme était presque assise sur le lit de misère, et par-faitement éclairée par une fenêtre. Son accoucheuse, revenant vers elle au bout de quelques minutes, reconnut qu'une ouverture s'était établie entre l'anus et la vulve, et donnait passage au cordon ombilical. Elle exerça quelques tractions, et le placenta fut extrait de la même manière et sans difficulté.

Au bout de quelques jours, la mère, ayant pris un lavement, le rendit aussitôt involontairement. La sage-femme crut alors que la déchirure s'étendait jusqu'aux sphincters de l'anus, et demanda le conseil d'un chirurgien. M. Guersent, appelé le dixième jour, rapprocha les bords de la plaie, et les maintint en place à l'aide de la suture enchevillée. Cinq jours après, la réunion parut assurée, les fils furent enlevés; mais, dans un effort que fit la malade, les bords s'écartèrent de nouveau. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 6 octobre.

Elle présentait alors une ouverture béante ayant à peu près la forme d'un T, et située entre l'anus et la vulve, qui étaient restés intacts. Cette ouverture permettait l'introduction de plusieurs doigts, et semblait se continuer avec le vagin. Les bords étaient cicatrisés en partie, et il deviendra nécessaire de les aviver pour en obtenir l'adhésion à l'aide de la suture. Cette femme est bien conformée, mais la vulve est forte étroite, dirigée en avant et fort rapprochée des pubis.

Lorsqu'on a fait part de cette observation à l'Académie, M. Capuron, qui s'était déjà prononcé pour l'impossibilité d'un accouchement semblable, a prétendu que les faits avaient été mal observés; mais aujourd'hui le fait est patent: il est impossible que la tête ait traversé la vulve si étroite sans déchirer la bride mince qui la sépare de l'ouverture du périnée, et ce fait confirme le petit nombre de ceux de cette espèce rapportés par les auteurs. M. Dupuytren a d'ailleurs fait observer que la sage-femme, qui est forte instruite et a une

longue expérience, n'a pu s'en laisser imposer quand les faits étaient si faciles à observer.

Les causes de cet accident sont l'étroitesse de la vulve, sa position élevée, et surtout sa direction en avant; il faut ajouter que la femme était presque assise dans son lit, position qui dirigeait la tête de l'enfant vers le périnée. Les accoucheurs qui ont observé des faits de ce genre assurent au reste que le périnée s'est déchiré sous leurs doigts, malgré la précaution qu'ils avaient prise d'enduire les parties génitales avec un corps gras, et d'appuyer fortement avec la main sur les téguments qui faisaient saillie.

Quant à la suture pratiquée par M. Guersent, si elle n'a pas réussi, c'est, suivant M. Dupuytren, parce que les fils ont été enlevés trop tôt. Il est à remarquer que les plaies suppurantes sont fort longues à se réunir. Dans des cas de cette espèce les lochies qui passent par l'ouverture viennent encore retarder la guérison, et si l'on n'a la précaution de laisser les fils long-temps en place, on ne peut parvenir à une adhésion complète. Ce professeur a rapporté à l'appui une observation fort curieuse. Une jeune fille accoucha en secret loin de ses parents; le périnée fut déchiré complètement depuis la vulve jusqu'à l'anus, et la suture ne put être pratiquée qu'au bout de plusieurs jours. Un mois s'était écoulé depuis l'accouchement, et l'adhésion n'était point encore complètement obtenue lorsque cette fille fut obligée de retourner dans la maison de son père. On laissa les fils en place, espérant que la réunion s'opérerait enfin. Au bout de quelques années, M. Dupuytren vit entrer dans son cabinet de consultation un homme qui, lui déclarant qu'il n'avait pu consommer le mariage, venait demander s'il fallait en accuser la conformation de sa femme. Celle-ci était la jeune fille à laquelle avait été pratiquée la suture à points séparés, et dont les fils n'avaient été retirés que long-temps après être rentrée chez elle. On voyait sur le périnée une longue cicatrice, et la vulve était d'une étroitesse extrême. Ce professeur engagea le mari à renouveler ses efforts. La femme devint enceinte, et, chose étonnante, accoucha sans nouvelle déchirure.

*Eléphantiasis.* Une femme de trente-cinq ans environ s'est présentée à la consultation de l'Hôtel-Dieu, offrant un éléphantiasis qui durait depuis trois ans. Le pied, la jambe, le genou et la cuisse étaient prodigieusement tuméfiés. M. Dupuytren conseilla le traitement suivant :

- Deux ou trois saignées du bras,
- Un cautère à chaque bras,

Boire trois fois par jour un mélange d'eau sulfureuse et de petit lait,

Prendre chaque soir un grain d'aloès,

Envelopper le membre d'un bandage compressif,

Faire chaque soir sur les parties tuméfiées des frictions avec une pommade composée de :

Onguent mercuriel, quavingt-quinze parties ;

Muriate d'ammoniaque, cinq parties ;

Garler un repos absolu.

Ce traitement réunit à peu près tous les moyens qui ont été préconisés contre cette affection. Nous devons cependant ajouter que M. Lisfranc a souvent obtenu de bons effets des scarifications répétées et jointes aux évacuations sanguines locales. Ces scarifications, faites en nombre considérable, ont surtout paru réussir lorsque le tissu cellulaire sous-cutané était le siège du gonflement. On les pratique à une assez grande distance les unes des autres pour que les cercles inflammatoires qui doivent en résulter ne puissent pas se confondre.

Il est à peu près prouvé que lorsque tous ces moyens ont échoué, l'amputation du membre ou l'excision des parties tuméfiées ne préservent point de la reproduction de la maladie.

#### ART. 539.

#### *Inflammation chronique du testicule guérie par le traitement de la médecine physiologique.*

Un homme, âgé de quarante-trois ans, faisant un violent effort pour soulever une rone, ressentit tout-à-coup une vive douleur dans le testicule gauche, et dans le trajet du cordon spermatique. Le scrotum et la partie inférieure de l'abdomen devinrent le siège d'une forte contusion. Le malade y appliqua quelques résolutifs, qui dissipèrent l'ecchymose mais non la douleur. Le testicule et le cordon se tuméfièrent, s'endurcirent, et restèrent dans cet état pendant un an environ. A cette époque, cet homme s'étant froissé le testicule, les douleurs devinrent beaucoup plus vives, et l'organe affecté égala à peu près le volume des deux poings. Il survint en même temps des vomissements, de la constipation avec petitesse et fréquence du pouls, rougeur de la langue, soif, etc. ; ce fut alors qu'il implora les secours de l'art.

Ces accidents, au premier abord, pouvaient faire croire à l'existence d'une hernie, mais les renseignements que le ma-

lade donna sur la marche de son affection firent bientôt reconnaître une inflammation aiguë du testicule surajoutée à une phlegmasie chronique de cet organe. Aussitôt on prescrivit une saignée générale copieuse, trente sangsues sur la tumeur, des bains de siège, des cataplasmes émollients et la diète.

Le lendemain des sangsues furent appliquées de nouveau, et dès le jour suivant la phlegmasie aiguë du testicule était enlevée; mais l'induration et les douleurs qui existaient avant le dernier accident n'avaient point été détruites. Pour y parvenir on prescrivit le traitement suivant :

Contenir la tumeur par un suspensoir bien confectionné, la couvrir de cataplasmes émollients et anodins; donner un demi-bain tous les quatre jours; appliquer dix sangsues deux fois par semaine sur les lieux affectés, abstinence de liqueurs spiritueuses et du coït, nourriture végétale, repos le plus complet.

Ces prescriptions furent suivies avec exactitude; à la fin de la première semaine il y avait déjà une diminution dans le volume de la tumeur, qui était moins dure; les douleurs étaient moins insupportables. On continua pendant trois mois la même médication, et à cette époque le testicule et le cordon étaient tout-à-fait dans leur état normal; la guérison s'est maintenue parfaite. Deux cent quatre-vingt-dix sangsues ont été appliquées.

L'auteur attribue le succès qu'il a obtenu à la persévérance qu'il a mise dans l'emploi des antiphlogistiques, de préférence aux préparations d'iode, qui ne conviennent d'ailleurs que quand il y a absence complète de douleurs. Il fait aussi remarquer que souvent ces gonflements du cordon et du testicule peuvent faire croire à l'existence d'une hernie étranglée, et que ce n'est qu'en apportant la plus grande attention qu'on parvient à éviter cette erreur.

(*Ann. de la Méd. phys.*)

ART. 540.

*Observation curieuse d'une ankylose dissipée après trente-deux ans de durée.*

Un artilleur fut pris, en l'an 2 de la république, d'un rhumatisme général pour lequel il passa trois ans dans les hôpitaux. Cette maladie se termina par un abcès dans le genou. Cet abcès s'ouvrit et fournit long-temps une suppuration abondante; enfin la gangrène finit par s'emparer des parties,

et l'amputation de la cuisse fut jugée indispensable. Le malade s'y refusa, sortit de l'hôpital de Digne, où il était depuis long-temps, et se confia aux soins d'un camarade, qui cicatriza ses plaies avec un mélange de vinaigre, de sel et de suc de citron. Mais les muscles se contractèrent, et, la jambe restant fléchie sur la cuisse, il fut forcé, pour marcher, d'appuyer le genou sur une jambe de bois, soutenant le pied au moyen d'une courroie fixée à la ceinture. Pendant *trente-deux ans* il a marché de la sorte; toute l'extrémité inférieure s'est atrophiée. Aujourd'hui il marche sans le secours d'une jambe de bois, avec autant d'assurance qu'avant sa maladie. Voici le fait :

Le 20 février, cet homme fut atteint d'un catarrhe qui le força d'appeler près de lui M. le docteur Lantaires, qui ordonna quelques légers sudorifiques. Au catarrhe pulmonaire se joignirent des symptômes gastriques, pour lesquels il fut prescrit une potion vomitive. Pendant le vomissement il se manifesta des douleurs extrêmement violentes dans tous les membres, avec une sensation de craquement dans les articulations. Le malade se croyait prêt à succomber, mais bientôt les accidents se calmèrent. Le lendemain le bras droit était comme paralysé.

Toutes les évacuations étant supprimées à la suite de cette secousse, le malade accusa une douleur vive à l'estomac. Un lavement lui fit rendre une quantité énorme de matières bilieuses.

Les jours suivants la transpiration se rétablit, et le malade marcha vers la convalescence; mais le 12 mars on fut surpris de trouver l'articulation du genou plus souple et la jambe plus allongée. Des frictions furent faites sur toute l'extrémité atrophiée avec un liniment composé d'huile de camomille, de baume tranquille, de laudanum à haute dose et d'alcali volatil. Deux jours après l'emploi de ce moyen la jambe était aussi allongée et presque aussi souple que l'autre. Le 17 il y eut encore quelques accidents du côté de la poitrine, mais bientôt la fièvre disparut, et tout cet état maladif cessa. Aujourd'hui cet homme marche sans béquilles, et se sert de ses deux jambes avec une égale facilité.

(*Ibidem.*)

ART. 541.

*Observation sur l'emploi de l'iode uni aux antiphlogistiques dans les cas de carie scrofuleuse.*

La lettre suivante nous est adressée par M. BUZAIRES, docteur en médecine à Limoux (Aude).

« Les détails dans lesquels vous êtes entré aux articles 52, 66, 574 de votre Journal, au sujet de l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses, m'engagent à vous communiquer deux observations qui en attestent l'utilité dans les cas de carie scrofuleuse.

» Pour obtenir des préparations iodurées des résultats prompts et assurés dans la carie des os, il m'a paru convenable, surtout pour les jeunes enfants, chez qui la vitalité des os jouit d'une activité plus grande que chez ceux des adultes, de faire précéder l'usage de l'iode par un traitement antiphlogistique. Lorsque ce traitement a été suivi pendant quelques jours, et qu'on commence l'usage de l'iode à l'extérieur, il m'a paru encore avantageux de l'accompagner d'applications de substances émollientes alternant avec les frictions iodurées. Je vais rapporter deux observations de carie scrofuleuse développée chez de jeunes enfants et promptement guérie par un tel traitement.

• Deux enfants âgés de deux ans environ, offrant une disposition bien prononcée aux scrofules, présentaient tous deux la malléole interne du tibia tuméfiée, ainsi que les parties molles qui la recouvraient. La peau était traversée par un orifice fistuleux, s'ouvrant de temps à autre et fournissant un suintement puriforme. Le corps du tibia prenait part au gonflement. Il était facile de s'en assurer en promenant le bout des doigts sur la crête de cet os, et en comparant son volume vers l'articulation tibio-tarsienne avec celui de la jambe opposée. La douleur qu'éprouvaient ces deux malades était telle, que la jambe était toujours portée dans l'état de flexion et le pied dans l'adduction. Ces deux enfants se refusaient à la progression, et si on forçait la jambe à supporter le poids du corps, c'était sur le bord externe du pied qu'elle prenait un point d'appui.

» Cet état existait déjà depuis quelques mois; l'une de ces deux tuméfactions de la malléole, prise pour un abcès, avait été traitée par un médecin à l'aide de cataplasmes dits maturatifs. Dès que ces enfants me furent présentés, je prescrivis l'emploi de cataplasmes émollients et d'onctions de même nature continuées pendant quelques jours. Lorsque les téguments parurent prendre plus de souplesse, que la douleur fut calmée et la peau revenue à sa coloration naturelle, je mis en usage les frictions avec la pommade d'iode de potassium, dont on employait chaque fois une petite quantité. J'ordonnai en même temps un pédiluve pour la jambe malade dans une légère solution de chlorure de sodium, à la température de l'atmosphère. Immédiatement après, on enveloppait

les parties malades de cataplasmes émollients ; des onctions de même nature étaient aussi pratiquées.

» Ce traitement, purement local, fut suivi d'un prompt succès : bientôt le suintement commença à tarir ; l'ouverture fistuleuse s'oblitéra, la peau revint à sa coloration normale, toute douleur cessa, le gonflement du tibia disparut, et la progression n'éprouva plus aucun obstacle. Enfin, par suite de ce traitement, la guérison fut complète chez ces deux enfants dans l'espace d'un mois, et dix-huit grains d'iodure de potassium unis à une once d'axonge suffirent pour l'obtenir. On put observer que si on cessait l'emploi des applications émollientes, les douleurs reparaissaient, et la marche vers la guérison semblait suspendue ou devenait plus lente ; soit que les substances émollientes favorisent l'absorption de l'iode, soit qu'elles en modèrent l'action, cette méthode de thérapeutique me paraît très-rationnelle. »

*Réflexions.* Ces deux observations nous ont paru intéressantes, en ce sens qu'elles prouvent l'efficacité des antiphlogistiques dans une affection scrofuleuse fort grave. On sait que M. Lugol et plusieurs autres médecins proscrirent les applications émollientes, comme nuisibles dans cette sorte de maladie ; il y a, selon nous, évidemment erreur dans cette assertion du médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un grand nombre de scrofuleux guérissent fort bien par un traitement purement antiphlogistique, ou par les émollients unis à des stimulants de différente espèce. Nous regrettons cependant que M. Buzairies ait négligé de constater avec la sonde la carie qui, selon ce médecin, existait au tibia ; il est en effet assez commun de voir les articulations, surtout chez les jeunes enfants, se gonfler, et fournir même par des fistules un suintement puriforme, sans que pour cela l'os tuméfié soit atteint de carie. L'excessive douleur accusée par les malades, et la rapidité de la guérison, nous porteraient à croire qu'il y avait seulement gonflement inflammatoire du corps de l'os, et que l'écoulement puriforme ne prenait sa source que dans le tissu cellulaire que recouvrent les téguments. Quoi qu'il en soit, le succès obtenu dans une affection grave, à l'aide des deux moyens combinés, doit engager les praticiens à employer les frictions iodurées unies aux émollients dans ces maladies si communes, et contre lesquelles échouent si souvent tous nos moyens de traitement.

*Traitement des fractures des membres par l'appareil inamovible de M. Larrey. — Par le plâtre coulé, suivant la méthode du professeur Dieffenbach.*

Dans une thèse remarquable, soutenue récemment devant la Faculté de Médecine de Paris, par M. H. Larrey, on trouve une description minutieuse de l'appareil inamovible employé à l'hôpital du Gros-Caillou dans les fractures des membres.

Pour une fracture de jambe voici les pièces qui sont nécessaires :

*Le drap fanon*, drap ordinaire plié en plusieurs doubles. *Les fanons*, deux cylindres de paille serrés fortement avec des ficelles; le diamètre de chacun d'eux est d'un pouce et demi environ, ils doivent être un peu moins longs que *le drap fanon*. *Les remplissages*, deux coussins de balle d'avoine assez épais, et de la longueur des fanons. *La talonnière*, coussin conique en étoupe, de six pouces de long sur trois de large, et de deux d'épaisseur à sa base. *Le bandage*, trois compresses à six chefs séparés les uns des autres. *L'étrier*, compresse longue. *La tibiale*, grande pièce de toile découpée sur la forme de l'appareil. *Les liens*, cinq à six rubans de fil. *Le liquide résolutif*, mixtion d'alcool camphré, d'extrait de saturne et de blancs d'œufs débattus dans de l'eau.

*Application de l'appareil.* Le lit étant fait de manière à présenter à son extrémité un plan assez ferme et assez uniforme, on y place le blessé; les deux aides chargés de l'extension et de la contre-extension soulèvent le membre avec précaution, pendant que deux autres disposent successivement 1° les liens; 2° le drap fanon; 3° le bandage; puis on applique une petite bande au pied pour le maintenir; quand la fracture est réduite, on pose le membre sur le bandage, qui est étendu lui-même sur le drap fanon; ce drap fanon excède la largeur du lit, son replis correspond au jarret, qu'il dépasse également, comme il dépasse en bas le talon. On applique immédiatement sur le point de la fracture quelques compresses étroites trempées dans le liquide résolutif, puis le bandage imbibé lui-même, et disposé comme il suit: un aide se met vis-à-vis du chirurgien, et tous deux alternativement prennent de leur côté les chefs, en commençant par les inférieurs, reconyrent exactement la jambe, de telle sorte que les chefs situés au-dessus passent obliquement, à distance égale, et sans le moindre pli, sur les chefs de dessous. On



soulève très-légerement le membre, on pose la talonnière entre lui et le drap fanon, sous le tendon d'Achille; sa base correspond au talon, qui porte à peine. On profite du moment où la jambe repose ainsi sur la talonnière pour arroser en plein le bandage. Les deux remplissages sont apposés latéralement (le plus long à la partie externe); ils doivent dépasser un peu la plante du pied; un aide arrange la tibiale, dont les côtés sont accolés aux remplissages; pour les maintenir en place il faut les fanons; l'opérateur se charge de l'externe ou le plus long, et l'aide prend l'interne; chacun de leur côté ils relèvent vers eux les bords du drap fanon, qui se trouve ainsi tendu fortement, et, après avoir bien mesuré les rapports du fanon au membre, aux remplissages et au drap fanon lui-même, ils posent les fanons sur les bords libres de leur drap d'enveloppe et les enroulent peu à peu avec soin jusqu'au près du bord supérieur des remplissages. Il importe que les deux fanons soient parfaitement de niveau, compriment le membre avec une force modérée, et d'une manière uniforme; un aide les soutient dans cet état pendant qu'un autre efface les plis de la tibiale, et présente les liens. La constriction se fait graduellement du haut en bas de la jambe, et de dedans en dehors, en évitant de fixer un des liens au niveau même de la fracture; c'est seulement alors que l'aide chargé de l'extension doit cesser de l'exercer. Restent quelques parties accessoires de l'appareil : d'abord on rapproche sous le pied les bords excédants du drap fanon, et on les coud solidement, puis on pose une petite pelote d'étope à la plante, et on la fixe à demeure au moyende l'étrier, qui se croise sur le coude-pied, et s'attache enfin sur les côtés du drap fanon.

Nous venons de supposer un cas de fracture simple des os de la jambe, mais s'il y avait des complications, ce ne serait nullement un obstacle à l'application de l'appareil inamovible; ainsi on commence par panser les plaies superficielles, débriquer les plaies profondes et inégales, extraire les esquilles libres sans s'inquiéter de celles qui pourraient se détacher plus tard avec la suppuration; dissiper la tuméfaction au moyen des saignées avec les ventouses, etc.; puis ensuite on applique l'appareil comme si ces complications n'existaient pas. Il n'est qu'un très-petit nombre de cas dans lesquels cet appareil inamovible ne peut convenir. Ajoutons qu'à quelques exceptions près, où la violence des accidents force à différer, le bandage doit être appliqué immédiatement.

On conçoit facilement l'utilité de toutes les pièces qui viennent d'être décrites, mais l'attention des praticiens doit surtout

être appelée sur le liquide albumineux camphré qui imprègne le linge, et par la dessiccation accole toutes les pièces du bandage les unes aux autres, et donne à l'appareil la solidité du carton. De cette dessiccation résulte une espèce d'étui, ou plutôt de botte parfaitement moulée sur le membre qui le soutient et le protège sur toutes ses faces.

Lorsqu'on applique ce bandage dans un cas de fracture compliquée de plaie profonde, la suppuration qui se forme au bout d'un certain temps s'épanche d'abord entre les téguments et le bandage, pénètre ses différentes pièces, puis ne peut plus s'étendre plus loin à cause de la force compressive de l'appareil; il ne peut point non plus s'infiltrer sous les téguments qui sont également comprimés; cette matière purulente s'absorbe en partie, se durcit, ou s'unissant au liquide albumineux se concrète, et contribue à donner de la solidité au bandage. Au reste, l'expérience plus encore que le raisonnement prouve que la suppuration ne tarde pas à se tarir, et ne cause aucun accident; il en est de même des autres inconvénients reprochés à cette méthode, depuis long-temps adoptée à l'hôpital du Gros-Caillon, et dans un grand nombre d'hôpitaux militaires des départements.

Pendant les premiers jours, M. Larrey fait imbiber l'appareil avec des affusions froides, soit du liquide albumineux, soit du vinaigre camphré étendu d'eau. Quelquefois il est utile de resserrer un peu les liens. Si le pus se fait jour au travers de l'appareil, on l'absterge avec soin et on lui superpose des compresses sans en retirer une seule pièce; mais à moins que des vers s'y soient développés en grande quantité ou que le bandage ait été mal appliqué primitivement, on ne doit pas le lever une seule fois pendant toute la durée de la cure.

Cette cure exige à peu près le même temps que par les procédés ordinaires. Pour enlever l'appareil il est souvent nécessaire de couper les pièces successivement dans la longueur, avec de forts ciseaux. Le membre sera alors lavé et frictionné, puis entouré d'un bandage afin que la compression ne soit pas abandonnée tout-à-coup.

Les principaux avantages de l'appareil inamovible sont de donner au chirurgien une économie de linge, d'instruments et surtout de temps. La solidité du bandage permet d'ailleurs de transporter les blessés bien plus facilement que lorsqu'ils sont traités par les autres méthodes. Des blessés ont ainsi été conduits de Russie en France, et à la levée de l'appareil on trouvait la fracture consolidée.

*Réflexions.* Un autre appareil inamovible est employé de-

puis plusieurs années à l'hôpital de la Charité de Berlin, par le célèbre chirurgien Dieffenbach. M. Malgaigne en a donné dans *la Gazette médicale* la description, d'après une thèse soutenue en Allemagne au commencement de cette année. L'appareil consiste en une boîte en bois ayant la forme d'un carré long, un peu plus longue que la jambe, d'une largeur telle que la jambe ne touche nulle part les parois latérales, complètement ouverte par en haut, enfin offrant à la paroi qui regarde la cuisse, une échancrure arrondie propre à recevoir et à soutenir la partie supérieure de la jambe. Les cinq parois de cette boîte ne sont unies que par des crochets en fer, en sorte qu'on peut les assembler et les disjoindre avec la même facilité.

On étend, dans une suffisante quantité d'eau, peu d'instants avant de procéder au pansement, du plâtre commun pulvérisé, qui forme une pâte molle et ductile, puis on réduit la fracture et on étend le membre dans la boîte dont on a enduit l'intérieur d'huile ou de cérat, ainsi que tous les téguments qui doivent être en contact avec le plâtre. La jambe placée dans la boîte et soutenue par des aides, de manière à ce qu'aucun point ne touche aux parois, on verse avec mesure et précaution le plâtre liquide jusqu'à ce que, remplissant exactement la boîte, il soit parvenu à peu près au niveau de la face antérieure de la jambe. On a soin de laisser une certaine largeur de cette face libre et à découvert, afin d'avoir toujours sous les yeux le siège de la fracture, d'en suivre les progrès et d'y appliquer les médicaments qu'on jugera nécessaires.

Lorsque la pâte a acquis la consistance pierreuse, on démonte la boîte, et le membre se trouve ainsi dans un appareil extrêmement solide. Quand on suppose que la fracture est consolidée, on excise avec la gouge et le maillet toute la portion supérieure de l'enveloppe, et la jambe retirée, il reste un moule qui peut servir au besoin.

Cet appareil n'a encore été employé par M. Dieffenbach que pour les fractures de jambes, et dans tous les cas il a parfaitement réussi. Il est inutile de dire qu'on doit attendre pour en faire l'application que le gonflement et l'inflammation qui surviennent ordinairement soient complètement dissipés. On n'a plus guère alors à reprocher à cette méthode que les inconvénients qui sont la suite des autres appareils inamovibles.

*Observation d'un accouchement qui a nécessité l'incision de plusieurs brides résultant d'anciennes déchirures.*

M. Hachard, docteur en médecine à St.-Romain de Colbosc (Seine-Inférieure), nous communique l'observation suivante.

« Le 22 juillet dernier, à deux heures de relevée, je fus mandé à deux lieues de ma résidence pour accoucher une femme âgée de vingt ans et enceinte pour la seconde fois. Le mari, qui venait me chercher, me dit que sa femme était prise de douleurs depuis le matin, et que ces douleurs étaient très-violentes lorsqu'il l'avait quittée. Il m'engageait à prendre mon forceps, parce qu'au premier accouchement elle avait été malade pendant soixante heures, et que l'enfant était venu mort.

» Aussitôt que je fus arrivé, je m'aperçus, par les efforts que faisait cette femme, que les douleurs devaient être très-fortes. Le toucher me fit reconnaître, 1° les traces d'une ancienne déchirure du périnée qui s'étendait jusqu'à la marge de l'anus; 2° une cicatrice adhérente de la cloison recto-vaginale avec le col de l'utérus. La dilatation de ce dernier était à peu près de la largeur d'une pièce de trente sous, et la tête de l'enfant était descendue dans le petit bassin. Deux heures s'écoulèrent sans qu'il s'opérât aucun changement, quoique les douleurs fussent très-violentes. Le pouls étant plein et dur, je fis une saignée copieuse et je conseillai un clystère émollient. Immédiatement après l'effet de ce dernier, la tête franchit le détroit inférieur, et le col de l'utérus se dilata de la grandeur d'un écu de six francs; mais la tête était retenue par une bride mince et transversale que l'on remarquait vers le pubis, et par une autre bride aussi transversale, de nature fibro-cartilagineuse, qui répondait à la cloison recto-vaginale. Dans les douleurs, la direction de l'ouverture du col était oblique d'avant en arrière et de droite à gauche.

» Deux heures et demie s'écoulèrent sans aucun changement, et la femme me pressait vivement de la débarrasser, ne voulant pas, disait-elle, souffrir aussi long-temps qu'au premier accouchement, et surtout désirant que son enfant vînt vivant. Je me fis alors rendre un compte exact de ce qui s'était passé après cette première couche. J'appris que la femme avait été malade pendant trois mois, et que pendant tout ce temps les parties de la génération avaient suppuré. Le mari me confessa en outre qu'il n'avait d'abord approché de sa femme qu'avec

beaucoup de difficulté , à cause de l'extrême étroitesse du vagin.

» Considérant que l'état actuel des parties était le résultat de déchirures produites lors du premier accouchement, et que ces brides ne seraient point susceptibles de dilatation, je saisis un bistouri droit boutonné, et j'entourai de linges la lame dans les trois quarts de sa longueur, puis j'incisai les deux brides de haut en bas. La femme n'accusa aucune douleur; il n'y eut qu'un léger écoulement de sang. Ces débridements me donnèrent la facilité d'appliquer le forceps et d'amener un enfant vivant, gros et vigoureux. Il ne survint aucun accident. La femme put vaquer à ses affaires quinze jours après l'accouchement. J'examinai plusieurs fois l'état du col, qui présentait une large échancrure vers le rectum, et une plus petite vers le pubis, qui toutes deux étaient cictr isées.»

## ART. 544.

*Nouvelle méthode pour obtenir des emplâtres adhésifs;*  
par M. DESCHAMPS, pharmacien à Avallon.

On fixe d'un bout une bande de toile, de calicot ou de lustrine, sur une table avec des pointes. On applique, à l'aide d'un pinceau ou d'une brosse, une couche de colle faite avec de la farine. On maintient de la même manière, après cette opération, les autres parties de la toile sans leur faire subir de traction; on laisse sécher, puis en donne deux couches de gélatine inodore, dissoute dans trois parties d'eau. La couche de colle est nécessaire pour empêcher la gélatine de tacher la toile et lui conserver sa souplesse. Il suffit, lorsqu'on veut l'employer, d'humecter le côté chargé avec un peu d'eau, ou de passer la bandelette sur la langue : ce dernier mode est plus expéditif.

Le taffetas d'Angleterre, préparé de la même manière, est plus beau, plus flexible, et adhère plus facilement.

(*Journ. de Chim. méd.*)

## ART. 545.

*Observations sur les avantages de la dérivation dans la goutte seréine, la cataracte et les douleurs rhumastimales.*

M. Gondret a publié, dans une petite brochure, plusieurs observations sur les bons effets d'une méthode derivative dans les affections chroniques. Ce médecin est parvenu, à l'aide des ventouses sèches et scarifiées, de la vésication et de la cau-

térisation sur différents points du corps, à dissiper des congestions sanguines, des douleurs ou des inflammations qui semblaient devoir se soustraire à l'action des médicaments. Les plus remarquables de ces observations ont rapport à des affections qui avaient leur siège dans l'organe de la vision. Nous en citerons quelques exemples.

#### *Goutte seréine.*

« M. Lacaze, âgé de quarante-un ans, est entièrement privé de l'odorat depuis dix-huit mois ; vers la même époque, l'œil gauche s'est beaucoup affaibli, pupille irrégulière, immobile, vision confuse et double.

10 mars 1832. *Cautérisation sur le sinciput, ventouse scarifiée, laxatifs, collyre ammoniacal sur le front, les tempes et les paupières.*

L'amélioration dans les deux sens de l'odorat et de la vue a été rapide et progressive.

1<sup>er</sup> avril 1832. Le malade perçoit les odeurs et distingue les objets à peu près comme dans l'état naturel. »

#### *Cataractes.*

» Madame la marquise douairière de Brezé a les yeux sail-lants et affectés de myopie à un haut degré.

1<sup>er</sup> avril 1830. Oeil gauche : vision nulle. Plusieurs médecins et chirurgiens spéciaux reconnaissent l'existence d'une goutte seréine pure et simple. La pupille est étroite et immobile.

Le 2 avril 1832, cette dame se présente chez moi dans l'état suivant :

Oeil gauche : celui qui est privé complètement de la vision depuis le 11 avril 1830, présente une cataracte parvenue à sa maturité ; la pupille est immobile.

Oeil droit : pupille droite et immobile, cataracte très-prononcée. La malade lit et écrit difficilement.

La tête est le siège de douleurs légères, de pesanteur et d'étourdissement.

2 avril 1832. *Cautérisation sincipitale, ventouse scarifiée à la nuque et à la tempe, collyre ammoniacal, topique d'éther sulfurique sur le front, laxatifs.*

16 juillet. Oeil gauche : le cristallin est devenu opalin ; cet œil perçoit le jour. La pupille est à l'état normal.

Oeil droit : le cristallin a sensiblement perdu de son opacité. Un célèbre chirurgien, qui avait reconnu la goutte seréine il y a deux ans, a constaté l'existence d'une cataracte non

accompagnée d'une goutte sercine, et qu'il regarde comme susceptible d'être opérée. Ce jugement tend à démontrer la guérison de l'amaurose qui avait précédé la cataracte. La vue s'est notablement fortifiée, et même la malade en abuse en écrivant des lettres de trois et quatre pages. »

Cet opuscule contient plusieurs autres observations de cataractes commençantes et dissipées par les mêmes moyens; aussi M. Gondret recommande-t-il d'employer ces moyens révulsifs dès que la vue commence à se troubler, et de ne pas attendre que la cataracte soit à maturité, comme on dit, époque à laquelle il ne reste plus d'autre ressource qu'une opération.

Mais les ventouses, les frictions avec les pommades et les collyres irritants ne sont pas seulement avantageuses dans les affections des yeux et du cerveau; elles peuvent être employées avec beaucoup de succès contre les douleurs rhumatismales ou les affections chroniques de diverses parties du corps.

#### *Rhumatisme goutteux.*

« M. Laurent, ancien officier, âgé de quarante-cinq ans, avait éprouvé plusieurs atteintes de rhumatisme. Depuis quelques jours, il avait des douleurs extrêmement aiguës dans toute l'étendue du membre inférieur droit, particulièrement dans l'échancrure sciatique. Il ne pouvait marcher ni exécuter le moindre mouvement sans augmenter les douleurs; il n'y avait point de sommeil. M'étant déjà bien des fois assuré des avantages de la méthode de Cottugno, qui consiste à déterminer une vésication derrière la tête du péroné, sur le trajet du nerf poplité externe, je formai une petite plaie sur cette région à l'aide de la pommade ammoniacale. D'après la méthode employée avec succès à l'Hôtel-Dieu par MM. les docteurs Récamier et Trousseau, chaque soir je fis placer sur la plaie un grain d'hydrochlorate de morphine. Je fis poser une ventouse scarifiée sur l'échancrure sciatique. Dès le premier soir, le malade fut soulagé, et la guérison fut complète le sixième.

#### *Néphrite.*

« M. le docteur \*\*\*, âgé de soixante-huit ans, était sujet à des accès violents de néphrite. Il parvenait à s'en guérir au moyen de la diète, de remèdes émollients et de saignées du bras, qu'il renouvelait jusqu'à six et sept fois. Je l'avais prévenu que déjà plusieurs fois j'avais fait disparaître presque

subitement tous les symptômes de la néphrite, en plaçant au périnée une ventouse scarifiée. Dans un accès très-intense de cette affection, il s'était fait saigner du bras cinq fois sans avoir obtenu de soulagement. Il m'adjoignit à une réunion de médecins distingués. Je proposai la ventouse, me fondant sur l'expérience que j'avais de ses bons effets, et sur l'opportunité de ce remède, relativement à la disposition des parties anatomiques des parties lésées. Tous les consultants s'accordaient à reconnaître que la pierre, engagée selon toute apparence dans l'uretère, y produisait une inflammation très-aiguë, et de plus la tension du ventre, la fièvre, l'anxiété, etc. Comme le sang présentait la couenne inflammatoire, et que j'étais le seul de mon avis, on arrêta qu'il serait fait de nouvelles saignées du bras. On en fit trois, après lesquelles l'état du malade avait sensiblement empiré. En désespoir de cause, on me laissa faire. J'appliquai sur le périnée une ventouse moyenne ovale, armée de la pompe aspirante. J'imprimai des mouvements longs au piston. Dès que l'instrument fut mis en action, la douleur commença à diminuer, et au bout d'un quart d'heure elle fut tout-à-fait évanouie. Le malade rendit la pierre dans la même journée.

» Depuis dix ans, ce médecin n'a eu que de légers accès de néphrite, qu'il a fait disparaître facilement par le même moyen. »

#### ART. 546.

*De la manière d'employer les affusions froides sur la tête, dans plusieurs affections cérébrales. (Voy. art. 509.)*

On doit avoir près de la baignoire contenant de l'eau à vingt-cinq degrés Réaumur, trois baquets dans l'un desquels sera de l'eau à vingt-quatre degrés, dans l'autre de l'eau à vingt-deux, dans le troisième, de l'eau à vingt degrés; quand le malade est entré dans le bain, on le fait se pencher en avant, puis, le maintenant par les épaules, on remplit une casserole avec l'eau du bain et on la verse tout d'un trait sur le sommet de la tête; on habitue de cette manière le malade à l'impression désagréable qui doit résulter de l'affusion d'une eau à température plus basse; puis on passe successivement au premier, au second, puis au troisième baquet, en commençant par celui dont l'eau est à la température la plus élevée. Quand les affusions sont terminées, on enveloppe le malade dans du linge sec et on le porte sur un lit de repos, où on l'essuie avec soin pour le porter enfin dans son lit.



Il est quelques personnes qui sont si impressionnables qu'on est obligé d'élever un peu la température du bain et des affusions, d'autres qui, ayant l'habitude de prendre des bains presque froids, ne sentent quelque effet des douches que lorsque l'eau est à la température de dix-sept à dix-huit degrés. Mais ce sont des exceptions. A quelque température, du reste, que le bain ait été administré, il faut baisser d'un demi-degré environ à chaque douche, à mesure que l'économie s'y habitue.

La durée du bain avec affusions ne saurait être déterminée d'une manière bien précise : quand il n'est besoin que d'ébranler le système nerveux pour le rappeler à ses fonctions de relation, comme dans les léthargies, les stupeurs nerveuses, cinq à huit minutes sont suffisantes pour obtenir l'effet désiré ; mais dans les fatigues du cerveau et des organes des sens, dans les fièvres nerveuses, les névroses du grand sympathique, etc. ; au lieu de cinq minutes de durée, le bain doit en avoir vingt-cinq. Il est bien entendu que si le malade reste ainsi dans le bain pendant un si long temps, les affusions ne doivent cependant durer que sept à huit minutes, qui sont ordinairement les dernières qui lui restent à passer dans le bain.

Quant au nombre des bains qui doivent être donnés dans les vingt-quatre heures, on doit s'en rapporter aux effets que le malade en ressent. Le plus souvent un seul suffit, dans certains cas on en donne jusqu'à dix.

L'effet de ces affusions est de causer d'abord une *sédation* : le pouls s'abaisse, le malade pâlit, ses sens s'affaiblissent ; puis ensuite survient la *réaction*, qui est un état opposé à celui-là. Il faut donc veiller à ce que la sédation ne soit pas portée trop loin, et cependant il faut qu'elle produise son effet. C'est en variant la température de l'eau qu'on atteindra ce but. Lorsque le malade sera reporté dans son lit, il faudra veiller également à ce que la réaction ne soit pas trop forte, et à ce qu'elle ne se fasse pas trop attendre. Dans le premier cas, il faudra que le malade soit peu couvert, et que des courants d'air soient ménagés dans sa chambre. Si au contraire la réaction se faisait lentement, on appliquerait des linges chauds aux pieds, aux cuisses, sur le ventre, et jusque sur la région du cœur. On frictionnerait avec des linges secs, et dans des cas plus graves, on pourrait même y ajouter des substances stimulantes. Si l'on s'aperçoit que l'état de sédation se prolonge trop, on élèvera la température des autres bains, et on ne les donnera qu'à des époques plus éloignées.

*Traitement des rétrécissements du canal de l'urètre; dilatation, cauterisation, rétrécissements avec fistules urinaires guéris par la réunion de ces trois méthodes. (Voy. art. 515.)*

La dilatation et la cautérisation sont les seuls moyens employés pour détruire les rétrécissements de l'urètre. Encore ne fait-on guère usage de la première que comme moyen palliatif, car il est rare que l'urètre ne soit pas oblitéré de nouveau peu de temps après que les sondes ont été retirées. Quoi qu'il en soit, lorsque la vessie a été débarrassée de l'urine qu'elle contenait et qui causait les accidents, on est dans l'usage de chercher à prévenir le retour de la rétention en laissant à demeure dans le canal une bougie de cire ou de gomme élastique, qu'on remplace plus tard par des sondes flexibles. Nos lecteurs connaissant l'inefficacité de ce moyen, ainsi que les difficultés et les dangers de la cautérisation par les méthodes ordinaires, nous allons passer de suite aux moyens employés par M. Amussat, et nous parlerons d'abord de la scarification. Voici l'instrument imaginé à cet effet par ce chirurgien :

« Ce nouvel instrument se compose d'une canule d'argent et d'un mandrin d'acier. La canule est longue de 8 pouces et graduée, son diamètre doit varier depuis trois quarts de ligne jusqu'à une ligne trois quarts. L'extrémité antérieure de cette canule présente sur un de ses côtés une fente longue de 5 à 6 lignes, et sur l'autre côté une petite entaille d'un quart de ligne de profondeur. Le mandrin est formé par une petite tige d'acier aplatie, qui est proportionnée au volume de la canule. Cette tige présente sur un des côtés de son extrémité antérieure une demi-lentille qui, l'instrument étant fermé, vient se loger dans la petite entaille de la canule dont nous avons parlé. Sur l'autre côté règne une lame tranchante plus ou moins saillante, mais qui l'est davantage dans le point correspondant à la demi-lentille. A l'autre extrémité du mandrin se trouve un petit manche cannelé, qui est fixé par une vis qui doit toujours être placée de manière à correspondre au tranchant. pour indiquer où celui-ci se trouve quand on opère. L'instrument étant fermé, il présente une extrémité mousse, et la lame du mandrin reçue dans une fente de la canule ne fait aucune saillie au-dehors.

« ..... Quand on veut faire agir cet instrument on l'introduit le plus profondément possible dans l'urètre; on pousse d'une ligne ou deux le mandrin, dont la demi-lentille, qui devient saillante en sortant de l'entaille pratiquée sur l'extrémité de la canule, est bientôt arrêtée par l'obstacle quand on retire seulement l'instrument; alors l'opérateur fait éprouver à celui-ci un mouvement de rotation pour faire correspondre le tranchant au point saillant qui a arrêté la lentille. Quand il y est parvenu, ce dont il peut s'assurer par la position de la vis qui sert à fixer le manche du mandrin, il fait agir le tranchant de celui-ci, en le poussant hors de la canule et en le pressant sur l'obstacle qu'il veut diviser. La division opérée, il fait rentrer le

mandrin dans la canule sans craindre de blesser les parties saines du canal. »

M. Amussat trouve à la scarification ainsi pratiquée des avantages immenses sur la cautérisation : suivant ce chirurgien, elle dilate plus promptement le canal, et elle ne peut jamais produire de rétention d'urine ; on ne peut en outre faire de fausses routes par ce moyen, qui d'ailleurs est peu douloureux. Cependant il est loin d'abandonner la cautérisation, et, pour tirer parti de tous les secours de l'art, il a imaginé un porte-caustique, dont voici la description :

« Cet instrument se compose d'une canule d'argent et d'un mandrin. La canule a un diamètre variable, elle est longue de 8 à 9 pouces ; sur toute son étendue sont marquées les divisions du pied. L'extrémité antérieure de cette canule a plus d'épaisseur sur une moitié de sa circonférence que partout ailleurs. L'autre extrémité est garnie d'une petite boîte à cuir destinée à empêcher que le caustique, dissous par les humeurs de l'urètre, ne vienne, pendant l'opération, attaquer les doigts du chirurgien. Sur deux points opposés de cette boîte à cuir se trouvent des marques qui servent de points de rapport entre les différentes parties de l'instrument lorsqu'on le fait agir.

« Le mandrin en argent se termine par un bout de platine long de quatre ou cinq lignes, creusé dans le sens de sa longueur, d'une petite cuvette destinée à recevoir le caustique, et qui ne s'étend que jusqu'à une demi-ligne de l'extrémité du mandrin. Celui-ci s'implante sur un des côtés de la circonférence d'une lentille mousse, dont la partie saillante doit correspondre au caustique et s'adapter au côté le plus épais de la canule, de manière à former un bout mousse à l'instrument quand il est fermé. A l'autre extrémité du mandrin, qui dépasse la canule de douze à dix-huit lignes, se trouve un manche cannelé qui y est fixé au moyen d'une vis, laquelle doit toujours être placée de manière à correspondre au côté du mandrin sur lequel est fixé le caustique, et par conséquent à la lentille.

« Quand on veut se servir de cet instrument, on l'introduit jusqu'au-delà du point que l'on suppose malade. On imprime seulement au mandrin ou à la canule un mouvement de rotation pour faire saillir la lentille ; alors l'opérateur tire à soi la canule, et met ainsi à découvert le caustique, qui, se trouvant nécessairement en contact avec l'obstacle qui a arrêté la lentille, l'attaque d'une manière très-sûre. La cautérisation terminée, on ne ferme pas complètement l'instrument, de crainte de pincer la muqueuse urétrale, et on lui imprime des mouvements de rotation pour le retirer du canal. »

C'est avec le secours de ces instruments, que M. Amussat entreprend la cure des rétrécissements de l'urètre. Lorsqu'un malade se présente à lui, il commence ordinairement par s'assurer du degré de constriction du canal et de la nature de l'obstacle, en le faisant uriner ; puis il introduit une bougie assez volumineuse pour reconnaître le nombre, la nature et la position des rétrécissements. Si une bougie ne peut pénétrer, il dilate le canal en pratiquant, pendant plusieurs jours, des injections forcées ; puis il introduit avec précau-

tion une petite sonde droite d'argent, qui trace le chemin à des bougies ou à des sondes de gomme élastique.

Quand le canal a ainsi suffisamment été dilaté, si le rétrécissement n'est pas ancien, on le divise avec le scarificateur, auquel on substitue une sonde ou une bougie, que le malade garde chaque jour pendant deux ou trois heures. Si le mal résiste, ce qui arrive surtout lorsque le rétrécissement est ancien, il faut y joindre la cautérisation. A cet effet, on scarifie d'abord, et on dilate le canal avec des sondes et des bougies, puis on applique le caustique avant que les petites plaies soient cicatrisées.

Lorsque le nitrate d'argent a été employé un grand nombre de fois, l'expérience a prouvé que de nouvelles tentatives par le même moyen étaient plus nuisibles qu'utiles. Il ne reste de ressource que dans la scarification et la dilatation par les sondes ou les bougies. Ces cas sont nombreux, et peuvent faire juger de l'importance de ce procédé, dont l'application est, suivant M. Amussat, peu douloureuse et exempte de dangers.

Parmi les observations que contient l'ouvrage que nous analysons, nous citerons la suivante, dans laquelle la scarification réussit, malgré l'état désespéré du malade.

Un musicien dans une des compagnies des gardes-du-corps éprouva, après plusieurs blennorrhagies, de la difficulté à uriner; en 1826 il survint un abcès urinaire. Le malade entra dans un hôpital, et fut cautérisé un grand nombre de fois pour un rétrécissement qui existait au bulbe. Après un séjour de quatorze mois dans cet hôpital, il en sortit sans être guéri, fut contraint d'y rentrer deux mois plus tard, et en sortit encore après avoir été cautérisé inutilement.

Au bout de quelques mois, nouvel abcès au périnée. Il se forme spontanément une fistule, qui donne passage à l'urine.

Le 5 septembre 1828 il rentra à l'hôpital; il fut cautérisé à plusieurs reprises, et sortit sans être guéri. Le 5 juin 1829 il fut présenté à M. Amussat. Il existait au périnée trois fistules urinaires entourées de duretés, et dont le pourtour était garni de bourgeons charnus de mauvaise nature. L'urine sortait en totalité par les fistules.

L'exploration du canal fit reconnaître une bride dans la partie antérieure, et au bulbe un obstacle très-dur, qui ne permit pas de faire passer la plus petite bougie.

On employa les injections forcées. Au bout de douze jours on pouvait introduire une bougie très-fine; mais le malade, ayant voulu tenter lui-même l'introduction de ce corps dilatatant, fut pris le 6 mars d'un gonflement des testicules qui nécessita un traitement antiphlogistique actif. Bientôt les sondes pénétrèrent sans trop de difficulté; cependant on continua les injections de temps à autre, et le 14 mai M. Amussat commença à scarifier le point rétréci. Il excisa en outre les chairs fongueuses qui entouraient les fistules à l'extérieur, et le 29 septembre le malade était complètement guéri.

*Empoisonnements par le fruit de la belladone.* (Article communiqué par M. GODEMER, docteur en médecine à Domfront.)

• S'il est une plante que nous ayons le plus grand intérêt d'éloigner de nos habitations, c'est la belladone; la forme agréable et la couleur appétissante de ses fruits, qui, dans leur parfaite maturité, sont d'un beau noir luisant, invitent les enfants à en goûter; comme ils y trouvent une saveur sucrée, qui n'a rien de désagréable, ils en mangent; et s'ils ont le malheur d'en avaler seulement cinq à six fruits, ils ne tardent pas à être victimes de leur inexpérience. Je pourrais citer ici un très-grand nombre d'exemples des suites fâcheuses auxquelles les baies de cette plante ont donné lieu (1); mais je me contenterai de rapporter le fait suivant, qui s'est passé sous mes yeux.

» Le 10 du mois de novembre 1851, pendant la récréation, les femmes de l'hôpital de Domfront, passant dans le jardin de l'établissement, s'arrêtèrent près d'un pied de belladone chargé de fruits; onze de ces femmes, depuis l'âge de quinze ans jusqu'à soixante-huit, en mangèrent, les unes plus, les autres moins, et personne ne s'en aperçut dans le moment. Sur les neuf heures du soir, lorsqu'elles furent rentrées, elles se plainquirent d'envies de vomir, de maux de tête, de gorge, d'éblouissements, d'angoisses; quelques-unes mêmes furent prises de convulsions, de douleurs de bas-ventre, de bâillements, de vomissements, de vertiges, avec soif ardente, bouche sèche, délire sans fureur, etc.

» Je fus appelé sur les dix heures, c'est-à-dire une heure après le développement des accidents; ayant pris tous les renseignements nécessaires, je jugeai que tous les accidents précités étaient produits par les baies de la belladone: j'ordonnai sur-le-champ l'eau émétisée, pour boisson de l'eau avec du vinaigre, des lavements d'eau de mauve vinaigrée. Plusieurs rendirent par le vomissement quelques-uns de ces fruits presque dans leur entier; je fis prendre à grande dose de l'eau tiède, de l'huile d'amandes douces, et j'ordonnai des lavements émollients aux malades qui étaient dans l'agitation;

---

(1) Voyez ma dissertation sur les poisons végétaux de la France, présentée et soutenue à l'École de Médecine de Paris le 8 messidor an 15.

quant à celles qui étaient endormies et comme engourdies, je leur fis donner du vinaigre avec de l'eau, et la même substance en lavement. Aucune d'elles n'a succombé, et je dois rendre hommage au zèle éclairé des sœurs de l'établissement, zèle qu'a pas peu contribué à ces guérisons. »

*Réflexions.* La belladone est une plante vivace, qui croit dans les lieux incultes, sur le bord des chemins, la lisière des bois, etc. ; sa racine est rameuse, d'un jaune brunâtre à l'extérieur, blanchâtre en dedans; elle répand une odeur vireuse et désagréable, sa tige est herbacée, rameuse, haute de trois à quatre pieds, dichotome; ses feuilles sont alternes, solitaires ou géminées; elles sont grandes, ovales, aiguës, entières, d'un vert foncé, un peu pubescentes; ses fleurs sont solitaires, axillaires; d'une couleur pourpre obscure; il leur succède des fruits charnus, d'abord verts, puis rougeâtres, et presque noirs quand ils sont parvenus à leur état parfait de maturité, ayant à peu près la grosseur d'une cerise (1).

Il paraît, d'après les faits communiqués par M. Godemer, que le fruit de la belladone a des propriétés beaucoup moins délétères que les autres parties de la plante, et surtout la racine, puisque quinze à vingt grains de cette dernière déterminent ordinairement des accidents aussi graves que ceux observés chez ces onze malades après l'ingestion de plusieurs baies parvenues à maturité.

Dans l'empoisonnement par la belladone, de même que par toutes les substances narcotiques ou narcotico-âcres, il résulte des expériences de M. Orfila que l'eau vinaigrée administrée lorsque le poison est encore contenu dans l'estomac augmente les accidents au lieu de les diminuer : tous les efforts doivent donc d'abord tendre à faire rejeter le poison; et à cet effet on donne quatre à cinq grains d'émétique, ou vingt-quatre grains de sulfate de zinc, ou enfin deux grains de sulfate de cuivre dans un verre d'eau; chacun de ces vomitifs partagé en deux doses. La présence du narcotique engourdisant l'estomac, on est souvent obligé de favoriser l'action de ces vomitifs en introduisant le doigt dans la bouche, ou en chatouillant la luette avec une plume; ce dernier moyen est parfois suffisant dans toute espèce d'empoisonnements, et doit toujours être tenté d'abord lorsqu'on veut exciter les convulsions de l'estomac. Lorsque le vomissement a débarrassé cet organe du poison qu'il contenait, ou lorsqu'on le

---

(1) Richard.

suppose parvenu dans les intestins, on administre le café et l'eau vinaigrée, on frictionne le corps avec des substances stimulantes, etc. (*Voyez pour plus de détails nos art. 21, 83, 161, 278, 285, 315, 451, 476.*)

## ART. 549.

*Observation sur une hydropisie guérie par la digitale.*

M. Ronzel père, docteur en médecine à Saint-Etienne aux Claux (Corrèze), a publié, dans les *Transactions médicales*, une observation d'hydropisie fort grave, guérie par l'administration de la digitale à l'intérieur et à l'extérieur.

Une femme âgée de trente-cinq ans devint enceinte pour la première fois en juin 1827, et fut exposée peu de temps après à une pluie abondante. Elle fut bientôt prise de douleurs par tout le corps, et d'une toux sèche qui dura tout le temps de sa grossesse. Après l'accouchement ces accidents ne se dissipèrent pas complètement. Elle devint enceinte pour la seconde fois en janvier 1851, et elle vit aussitôt augmenter la toux, la dyspnée et la suffocation. Dès le troisième mois les pieds, les jambes, les cuisses, les reins et le visage étaient excessivement infiltrés. Tous ces accidents augmentèrent jusqu'au terme de la grossesse. Enfin l'accouchement eut lieu, bien que les grandes lèvres, énormément tuméfiées, misent quelque obstacle à la sortie de l'enfant.

Quelques jours après, l'état de la malade s'aggrava sensiblement; la peau et la langue étaient sèches, la toux suffocante, l'anasarque excessive. La malade, qui rendait à peine un verre d'urine fortement colorée dans les vingt-quatre heures, fut mise à l'usage d'une infusion de bourrache fortement nitrée, et d'une potion avec l'oxymel scillitique; mais ces moyens et plusieurs autres n'eurent absolument aucun effet. Elle semblait rendue à son dernier jour.

M. Ronzel se détermina alors à revenir à l'usage de la digitale, qui avait complètement échoué avant l'accouchement. Il prit un demi-gros de poudre récemment faite avec des feuilles bien desséchées, et combiné avec pareille quantité d'assa-fœtida, et en fit trente-six pilules. Il mit en outre à infuser une demi-once de la même poudre dans une chopine d'alcool, pour s'en servir deux jours plus tard.

Le 7 octobre, la malade prit une de ces pilules le matin et le soir. On continua le lendemain à la même dose; le médicament fut bien supporté, mais ne parut produire aucun effet.

Le 9, les urines furent plus abondantes et moins chargées. On frictionna alors les membres avec un linge imbibé de la teinture qui macérait depuis deux jours, à la dose de deux cuillerées pour chaque friction. Dès le jour suivant, les urines devinrent fort abondantes, et, cet écoulement continuant toute la semaine, l'enflure du visage, des bras, des lombes, la toux et la suffocation diminuèrent progressivement : l'appétit se déclara et le sommeil revint.

Le 16 octobre, on avait employé une chopine de la liqueur à frictionner, une autre chopine fut préparée; on s'arrêta à la dose de trois grains de poudre par jour. Le mieux continua, et, dans les premiers jours de novembre, cette femme avait repris ses travaux accoutumés. Elle avait pris en tout cinquante-quatre grains de digitale à l'intérieur, et deux chopines de teinture en friction.

## ART. 550.

*Histoire d'un empoisonnement par un morceau de porc salé et fumé; par le docteur HAUFF (royaume de Wurtemberg).*

L'empoisonnement par les boudins préparés avec le sang, le cerveau et le foie des cochons, est un accident assez commun dans le royaume de Wurtemberg. Voici l'histoire d'un malade traité par le docteur Hauff.

Le 29 avril, Jacques \*\*\*, d'une constitution robuste, d'une santé parfaite, mangea, dans un état d'ivresse, un morceau de porc fumé très-gras. Le lendemain matin il se plaignit d'avoir la tête lourde, les yeux pesants, des nausées et des coliques. L'intensité de ces symptômes augmenta les jours suivants, et il commença à voir les objets doubles. Il se mit les doigts dans le gosier, et vomit une énorme quantité de bile et de mucosités aigres et rances; il rendit aussi par les selles des excréments durs et en petite quantité. Ne se trouvant pas soulagé cependant, il me fit appeler le 5 mai, septième jour depuis l'ingestion du porc salé. Je trouvai son visage pâle, jaunâtre, les pupilles fort dilatées et insensibles à la plus forte lumière, la langue sèche, le pharynx d'un rouge foncé et couvert d'aphtes grisâtres, le bas-ventre souple, ni gonflé, ni sensible à la pression, l'urine claire, mais rendue rarement et avec douleur. Le malade se plaignait d'une lassitude générale, d'un brisement de tous les membres, de pesanteur de tête, d'affaiblissement de la vue, sécheresse de la bouche et du nez, douleur brûlante dans le gosier et dans la poitrine, enrouement, difficulté d'avaler, tranchées reve-



nant de temps en temps, surtout dans la partie supérieure du bas-ventre.

Je crus reconnaître sur-le-champ la maladie, et lui demandai s'il n'avait pas mangé des boudins, l'empoisonnement par cet aliment étant un accident commun dans le district où j'exerce la médecine. Le malade en convint, et m'apprit même qu'un an auparavant il avait éprouvé, après avoir mangé un morceau de lard rance, des accidents semblables dont il avait été délivré à l'aide d'un vomitif. Comme il avait déjà vomé, je lui fis prendre une forte dose d'huile de ricin et de sel de Glauber, et lui appliquai des fomentations émollientes sur le bas-ventre. Le soir je fus obligé de lui faire prendre encore du sel de Glauber et dix grains de camphre dans une émulsion huileuse, le premier purgatif n'ayant produit aucun effet; je fis placer en même temps un vésicatoire autour du cou. Il eut la nuit quatre selles qui lui apportèrent beaucoup de soulagement. Les excréments, qui étaient d'abord durs et rendus avec douleur et tenesme, prirent une consistance plus molle; le vésicatoire diminua la douleur et l'ardeur du gosier, mais les autres symptômes persistèrent, et il s'y joignit même la paralysie des paupières supérieures. Le lendemain le bas-ventre était souple, mais on ne sentait point les battements du cœur, de plus le malade s'agitait encore et se jetait hors du lit.

Craignant la paralysie des organes exposés à l'action du poison, je prescrivis le tartre émétique et l'extrait de gratiole dans l'eau de menthe poivrée, et un gargarisme avec la teinture de pimprenelle. Le malade ne fit que peu d'usage de ces médicaments, ayant reconnu qu'ils augmentaient la sécheresse du gosier; cependant il eut plusieurs selles, et se trouva soulagé. Je résolus alors de lui donner le phosphore (trois grains dissous dans trois onces d'huile de ricin, à prendre toutes les heures une cuillerée à bouche dans une émulsion d'amandes douces), de plus, renouveler le vésicatoire du cou.

Le jour suivant (10 mai) le malade eut plusieurs selles liquides sans douleurs ni tenesme; la paralysie des paupières avait diminué; il buvait une grande quantité de lait, mais ne pouvait pas encore avaler l'eau pure; cependant on ne sentait point encore les battements du cœur, et le pouls, qui donnait soixante-dix pulsations, était filiforme et à peine sensible. Comme il témoignait une grande répugnance pour l'émulsion phosphorée, je lui prescrivis une infusion de serpentaire de Virginie avec le camphre et la liqueur d'Hoffmann, et je fis faire des frictions avec l'onguent nervin sur le bas-

ventre. Point de changement jusqu'au 14 mai, époque à laquelle je prescrivis de nouveau le phosphore dans une émulsion de graines de chénevis, avec l'huile de ricin; il eut alors plusieurs selles d'excréments d'abord durs, puis liquides, qui lui procurèrent un grand soulagement. De ce moment tous les symptômes allèrent en diminuant; mais, comme le malade se plaignait d'un sentiment d'ardeur à l'estomac, je fis discontinuer le phosphore, et prescrivis une décoction de guimauve avec le camphre et la liqueur d'Hoffmann, mais il n'en voulut prendre que quelques cuillerées, ayant de la répugnance pour tout médicament. Je ne le revis plus que le 20 mai; il était allé chaque jour régulièrement à la selle; la langue et le pharynx étaient devenus rouges, lisses et humides; cependant la déglutition ne se faisait pas encore sans douleur, les mouvements du cœur étaient peu sensibles, et la pupille encore dilatée. Je lui fis prendre une nouvelle dose de sel amer dans une décoction de guimauve, et il se rétablit entièrement. »

L. C...z.

## ART. 551.

*Relevé statistique de l'hôpital temporaire de la réserve durant la première invasion du choléra.*

M. le docteur Huet-Després a publié dans les *Annales de la Médecine physiologique* une note sur les malades entrés dans son service pendant la durée de l'épidémie.

*Traitement.* Période algide, refroidissement, cyanose.

Bain chaud de dix minutes, saignées de la veine quand le pouls l'a permis; que le pouls fût ou non sensible dans l'artère radiale, vingt à trente sangsues à l'épigastre, autant à l'anus; répétition des mêmes saignées selon le besoin, quelquefois sur les apophyses mastoïdes.

Puis, immédiatement après les premières saignées, application d'une large bande de vésicatoire sur les portions cervicale et dorsale du rachis. Cataplasmes émollients sur l'abdomen, et sinapisés sur les membres pelviens. Boissons délayantes froides en petite quantité; oranges à sucer.

Diète absolue long-temps prolongée; pour première alimentation, quelques cuillerées d'une panade claire.

Vingt-trois malades sont entrés dans le service de ce médecin; sur ce nombre, quatre sont morts, dix-neuf sont guéris.

## ART. 552.

*Séances d'Académie.*—*Notice sur un moyen de conserver les sangsues.*

M. Roman, pharmacien à Lyon, a envoyé à l'Académie

une note sur un moyen de conserver les sangsues. Suivant ce pharmacien, la plupart périraient d'inanition ou des blessures qu'elles se font entre elles, ponzées par le besoin de prendre de la nourriture. M. Roman a cru y remédier en jetant dans leur eau une petite quantité de sucre qui sert à leur nourriture; avec cette précaution, on les conserve fort long-temps, et on n'en perd presque pas.

M. Guibourt, dans un rapport sur ce mémoire, n'a nullement partagé les opinions de l'auteur. Après avoir prouvé que plusieurs pharmaciens ont déjà conseillé ce moyen, qui plus tard a été démontré inutile, il a prétendu que les sangsues ne peuvent point se nourrir d'une substance contenue dans leur eau, parce qu'il est nécessaire pour avaler qu'elles puissent sucer sur un corps assez mou pour être percé et assez solide cependant pour leur offrir un point d'appui

Quant au sang qui rougit souvent l'eau dans laquelle elles sont plongées, il ne provient point des piqûres qu'elles se font entre elles, puisqu'on le voit rejeté par la bouche lorsqu'elles sont adhérentes aux parois du vase au-dessus de l'eau. Cet écoulement du sang tient ou à un état de maladie ou à un état de réplétion.

Il est aisé de distinguer celles qui meurent d'abstinence de celles qui succombent à une maladie. Quand on met les sangsues dans de l'eau pure, on les voit peu à peu s'allonger, devenir plates, flasques, et au bout de deux mois environ elles tombent au fond du vase et sont mortes. Quand au contraire elles meurent de maladie, elles sont encore arrendies et présentent surtout plusieurs nodosités. Au reste, quand on met les sangsues dans de l'argile humectée elles ne périssent point d'inanition.

M. Guibourt a cependant voulu s'assurer si, en mettant du sucre dans un bocal, on ne prévenait point les pertes de sang que les sangsues éprouvent fréquemment, mais il a reconnu que les sangsues qui y étaient contenues rougissaient l'eau comme auparavant.

Ce pharmacien a terminé son rapport en appelant l'attention sur les mucosités que l'on trouve au fond de l'eau, et qui ne sont autre chose que l'épiderme même de la sangsue, qui éprouve une sorte de mue, pendant laquelle elle succombe fréquemment.

#### ART. 553.

*Note sur l'emploi du styrax liquide dans le traitement de la blennorrhée.*

M. Lhéritier, élève à l'hospice Saint-Louis, propose de

donner le styrax à l'intérieur pour suspendre les écoulements blennorrhéiques. Cette substance a les mêmes propriétés que le copahu, et ne dégoûte point les malades. Voici le mode d'administration suivi ordinairement :

Styrax liquide purifié, une once ;

Poudre de réglisse, quantité suffisante.

On prépare des bols de six à huit grains, qu'on administre au nombre de six par jour, trois matin et soir. On augmente la dose successivement jusqu'à ce qu'on soit arrivé au nombre de douze.

On peut faire un sirop qui n'est point désagréable avec :

Styrax, deux onces ;

Eau simple, deux livres,

Sucre, quatre livres.

On suit le procédé indiqué dans le codex à la préparation du sirop de tolu ; sous cette forme le styrax n'agit pas aussi promptement qu'en pilules ; on en fait avaler six cuillerées par jour. C'est principalement dans la leucorrhée qu'il faut employer le sirop de styrax. Cette maladie, qui incommode le plus grand nombre des femmes des grandes cités, cède facilement à son usage.

Le mode d'action du styrax paraît être le même que celui du baume de copahu. Il est des personnes qu'il constipe ; il en est d'autres auxquelles il procure des évacuations alvines assez abondantes. Toujours est-il qu'on lui doit la préférence, puisqu'il réunit aux avantages offerts par le copahu celui de n'inspirer aucun dégoût. *(Gazette médicale.)*

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société phrénologique de Paris décernera, dans sa séance annuelle du 22 août 1833, un prix à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant :

### ÉLOGE DE GALL.

La Société demande un discours scientifique ; les concurrents devront s'attacher à exposer exactement l'état de la science phrénologique d'après les ouvrages de Gall, et à apprécier la valeur des objections, rectifications, et additions principales qui y ont été faites.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis, francs de port, au secrétaire-général, M. Casimir Broussais, rue de l'Université, n. 25, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1833, terme de rigueur.

*Mémoire sur les cautères et les autres exutoires analogues.*

M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon, a publié, dans les *Transactions médicales*, un mémoire dans lequel se trouvent consignés de nombreux faits pratiques sur le mode d'action des exutoires. Ces moyens, trop négligés de nos jours, suivant ce médecin, peuvent préserver nos organes de maladies graves dont, par suite d'un vice héréditaire ou de toute autre cause prédisposante, on les voit menacés. N'est-il pas assez commun en effet de rencontrer des personnes chez lesquelles une menace de phthisie pulmonaire est évidente, ou dont la constitution est lymphatique et scrofuleuse, et qui sont à jamais préservées de ces affections par l'établissement d'un cautère sur quelque point du corps ?

Une petite fille, née de parents scrofuleux, siphilitiques et chargés d'humeur, fut atteinte, dès son jeune âge, de fréquentes migraines avec convulsions des membres et perte de connaissance : elle toussait et crachait beaucoup, avait des engorgements glanduleux, et la peau comme bouffie. On employa tous les moyens imaginables contre ces accidents, et on n'obtint quelque succès que de la suppuration long-temps entretenue des vésicatoires qu'on appliquait sur divers points du corps. Un cautère fut alors ouvert à la jambe : tous les symptômes morbides diminuèrent peu à peu ; la puberté ne déranger point le changement heureux qui s'opérait dans la constitution, et le cautère put être supprimé sans danger après le mariage, à l'époque de la première grossesse.

Une jeune demoiselle, née de parents phthisiques, jouit d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de quatorze ans, époque à laquelle elle se débarrassa d'une sueur abondante des pieds, en les trempant dans un bain froid d'eau vinaigrée. A partir de ce moment, elle eut tous les hivers des rhumes fréquents et interminables. A vingt ans, on plaça un cautère au bras. Pendant six ans, la santé fut brillante, et cette femme put s'exposer aux intempéries de la saison sans contracter de nouveaux rhumes. Après sa troisième couche, on crut pouvoir supprimer le cautère. Les choses se passèrent assez bien d'abord ; mais au bout d'un an, elle redevint sujette à s'enrhumer, et il fallut placer de nouveau un cautère à la jambe. Sous l'influence de cet exutoire, la santé se raffermir, et au bout de quelques années, on put le supprimer sans qu'il en résultât d'accidents.

Pour que les cautères produisent ces heureux résultats, il faut qu'ils soient larges et profonds. M. Chauffard connaît une famille de phthisiques dont tous les membres se portent assez bien, et attribuent leur santé à l'établissement de larges cautères qui contiennent quatre pois.

Les inflammations chroniques du poumon ne sont pas les seules à céder aux exutoires ; celles de l'abdomen n'en ressentent pas une influence moins favorable. Un enfant portant tous les attributs du tempérament lymphatique était souvent pris de fièvre et de diarrhée : ces accidents cessaient dès qu'il se faisait par la tête un écoulement considérable de matières jaunâtres et puriformes, qui durait deux ou trois mois, et pendant lesquels la vie et l'embonpoint semblaient renaître. Peu de temps après la suppression de cet écoulement, la fièvre, la diarrhée et l'amaigrissement reparaissaient. Une fois même cet enfant resta perclus de ses membres inférieurs, qui étaient si violemment contractés, que les talons restaient appuyés sur les fesses.

Un cautère fut appliqué au bras, et bientôt les accidents du côté du ventre et du cuir chevelu se dissipèrent. Cet enfant, qui jouit aujourd'hui d'une vigoureuse santé, sera débarrassé du cautère lorsque la puberté sera bien établie.

M. Chauffart assure avoir réussi de la même manière chez un grand nombre d'enfants atteints d'affections scrofuleuses de l'abdomen, des pâles couleurs ou d'aposthèmes du cuir chevelu, qui accompagnent si fréquemment les entérites subaiguës. Dans l'épilepsie, l'hémoptysie et la phthisie confirmée les exutoires ont souvent une action aussi marquée. Il en est de même dans la phthisie laryngée.

Le supérieur d'un séminaire éprouva des attaques d'hémoptysie, qui cessaient par le repos et l'usage des rafraichissants. Bientôt une irritation sourde se fixa sur le larynx, la voix s'obscurcit ; les crachats devinrent puriformes et une cuisson très-prononcée s'établit au-dessous de l'isthme du gosier. On apercevait une rougeur assez intense sur la luette et ses piliers ; de plus, il y avait de la fièvre, des sueurs nocturnes, de l'inappétence et de la diarrhée ; le malade avait beaucoup maigri et perdu de ses forces.

M. Chauffart conseilla : la flanelle sur la poitrine, les promenades à dos d'âne, ou la marche à pas mesuré, le séjour à la campagne, le silence le plus absolu pendant un an au moins, un régime doux, léger, et néanmoins nourrissant ; le lait d'ânesse deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, une simple tisane de poulet ou de laitue, ou d'orge et de gomme, de petites doses de sirop de morphine dans l'après-

midi et dans la nuit. De temps à autre une saignée de sept onces ou dix sangsues au-devant du larynx, un cataplasme arrosé de laudanum sur le cou, un cautère à quatre grosses boules d'iris sur la nuque; des pédiluves très-chauds; retenir fort souvent au fond de la gorge des gorgées d'une décoction de pavots et de fleurs de mauve; ils prescrivit en outre de tâcher de modifier l'inflammation de la luette en portant de temps à autre la pierre infernale sur ces parties; se remettre au lit tous les jours de midi à cinq heures, ne rester levé que neuf à dix heures sur vingt-quatre.

Ce traitement, suivi avec beaucoup d'exactitude, a amené une amélioration telle, qu'on espère obtenir l'été prochain une guérison complète.

Le cautère est encore fréquemment utile dans les gastralgies, les spasmes douloureux et invétérés des entrailles.

Enfin le mémoire de M. Chauffart est terminé par quelques considérations sur l'utilité des exutoires appliqués aux aînes et à la face interne des cuisses contre les fluxions blanches, et au-dessus et au-dessous des articulations qui sont le siège de quelque affection scrofuleuse.

ART. 555.

*Observation d'un accouchement retardé par l'induration du col de l'utérus; incision; application du forceps; résection de la portion squirrheuse du museau de tanche. Communiquée par M. BERCHT, docteur en médecine à Quingey (Doubs).*

« Le 29 septembre dernier, je fus appelé près de la femme du sieur Bard, maire de la commune de Cheneçay. Cette femme, âgée d'environ trente ans, ayant déjà fait deux enfants, éprouvait depuis plusieurs jours les douleurs de l'enfantement. Le jeune médecin qui était auprès d'elle depuis deux jours m'apprit qu'elle portait depuis sept ans une tumeur à laquelle elle donnait le nom de *descente*, et qu'il avait fait rentrer cette tumeur dans le canal vulvo-utérin, espérant après cette opération la terminaison naturelle de l'accouchement. Il me parut que c'était lorsque le col de l'utérus était hors de la vulve qu'on aurait dû pratiquer l'opération que j'ai faite intérieurement.

» Après l'énumération des faits par mon confrère, je m'assurai de l'état des choses; les eaux étaient écoulées depuis le 25 au matin, et l'accouchement n'avancait en aucune façon. Je reconnus une tumeur dure, presque cartilagineuse, formée par le museau de tanche, de l'épaisseur de plus d'un pouce

et demi du côté de la région pubienne, occupant plus de la moitié du pourtour du col de la matrice, tumeur qui s'opposait au passage de l'enfant, et à l'application du forceps, tentée inutilement par le jeune médecin.

» Je ne conçus donc d'autres moyens de terminer l'accouchement que d'inciser la tumeur d'une manière assez étendue, pour faciliter le passage de l'enfant, ce que j'exécutai en portant un bistouri long et fort, guidé par l'index de la main gauche, de dedans en dehors, le dos de l'instrument rasant la tête de l'enfant.

» Le débridement jugé nécessaire étant opéré, je terminai l'accouchement avec le forceps, ce qui fut facile et de courte durée. Je pense néanmoins qu'après l'incision, l'accouchement se serait terminé naturellement; mais comme la malade souffrait depuis huit jours, je jugeai nécessaire de terminer promptement tout travail par l'application du forceps et l'extraction du placenta.

» Ma tâche n'était point encore remplie : je craignais une dégénérescence cancéreuse, ou qu'un semblable accident ne se renouvelât en cas d'une nouvelle grossesse. J'introduisis donc de nouveau la main dans le canal vulvo-utérin, amenai le col de l'utérus autant qu'il me fut possible hors de la vulve, et fis la résection de toute la partie squirrheuse du museau de tanche, en deux portions latérales, une à droite et l'autre à gauche de l'incision primitive. Les parties enlevées offraient une substance dure, lardacée, analogue à la substance des reins, et de poids de près d'une demi-livre, les deux lambeaux réunis. Il n'y a point eu d'hémorrhagie; s'il y a eu suppuration, elle a été peu abondante, a coulé avec les lochies, et n'a pas empêché la femme de reprendre les occupations de son ménage au bout de huit jours. Elle n'a senti aucune gêne ni douleur dans cette opération, et sa *descente*, comme elle l'appelait, n'a plus reparu.

» L'enfant, du sexe féminin, n'était point à terme, et l'état de macération de l'épiderme annonçait qu'il était mort au moins depuis cinq jours. Cependant la femme prétend avoir senti ses mouvements peu d'heures avant mon arrivée, et mon confrère assure aussi avoir reconnu des pulsations à la fontanelle antérieure. Les contractions utérines auraient bien pu occasioner cette méprise. Ce qu'il y eut en outre de remarquable, c'est que la tête s'était moulée par son séjour dans le col squirrheux, et offrait la forme allongée d'un concombre. »

*Réflexions.* L'observation que nous adresse M. le docteur Berchu offre, comme on le voit, un grand intérêt pour la pratique, mais il nous semble que la qualification de tumeur



squirrheuse appliquée par ce médecin à la masse qu'il a détachée du col utérin donnerait une idée fautive de la nature de cette tumeur. En effet, des végétations squirrheuses du volume d'une demi-livre et faisant saillie à l'extérieur, auraient dû causer chez cette femme, non-seulement des douleurs atroces et une profonde altération de l'économie, mais encore l'avortement, qui est presque inévitable dans ces sortes d'affections. Si d'une autre part, on considère le prompt succès de l'opération, l'entier rétablissement de la mère et la nature fibro-cartilagineuse de la tumeur, on restera convaincu qu'elle était de l'espèce de celles que l'on a désignées dans ces derniers temps sous le nom de *corps fibreux* de la matrice.

Les corps fibreux ont été long-temps confondus avec les indurations squirrheuses, et on croyait, avant Bayle, que ces tumeurs devaient, avec le temps, éprouver une dégénérescence cancéreuse. Ce médecin a le premier fait remarquer que ces corps, qui se rencontrent très-fréquemment sur les divers points de l'utérus, finissent plutôt par prendre une consistance cartilagineuse ou même osseuse, et que leur principal inconvénient résulte de la pression qu'ils exercent sur les organes environnans, ou, comme dans l'exemple précité, de l'obstacle qu'ils apportent à l'accouchement naturel. Chaussier a rapporté une observation dans laquelle un corps de cette nature, développé dans la substance du col de l'utérus, et ayant environ le volume du poing, s'est opposé à la sortie du fœtus, et a occasioné la mort de la mère et de l'enfant.

Depuis que l'attention des praticiens a été appelée sur ces productions accidentelles, on a reconnu qu'elles pouvaient se développer dans le tissu même de la matrice et du col utérin, à leur surface externe et à leur surface interne. Leur volume varie depuis celui d'une aveline jusqu'à la grosseur de la tête d'un adulte. Le diagnostic en est fort difficile quand elles ont leur siège dans le tissu même de la matrice, mais lorsqu'elles sont situées sur le col, ou qu'elles font saillie par l'orifice de l'utérus, le doigt introduit dans le vagin reconnaît aisément une substance comme charnue, ou fibro-cartilagineuse, ou enfin même osseuse, car elles peuvent passer par ces conformations diverses. On ne peut guère attaquer que celles qui sont placées sur le col, et qui s'opposent à la sortie de l'enfant. Dans ce cas l'on devrait imiter la conduite tenue par M. le docteur Berchu, et réséquer cette tumeur, l'expérience ayant appris que l'hémorrhagie n'est point à craindre comme dans l'amputation du col de l'utérus.

*Formulaire pratique des hôpitaux civils de Paris, ou recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissements. (Analyse.)*

M. Ratier a publié la quatrième édition de ce recueil, qui se distingue de tous les autres formulaires que nous possédons, par l'étendue des matières et la manière complète dont elles sont traitées. C'est un ouvrage dont le besoin était senti et dont les éditions successives prouvent d'ailleurs toute l'utilité. Aux nombreuses formules employées dans les hôpitaux, et dont la plupart sont peu compliquées, ce médecin a voulu ajouter une courte notice sur la pratique des médecins et chirurgiens de ces établissements. Ces notices sont d'autant plus intéressantes qu'elles sont ordinairement communiquées par les médecins eux-mêmes et qu'elles offrent ainsi toute l'authenticité désirable. Voici celles qui nous ont paru présenter le plus d'intérêt au praticien

A l'Hôtel-Dieu, dans les salles de chirurgie, tous les corps des individus morts depuis douze ans ont été ouverts, et l'on a pu se convaincre que la plupart des personnes qui meurent pendant le traitement des affections chirurgicales, succombent à des inflammations internes qui le plus souvent sont au nombre de deux, trois ou quatre sur le même sujet. Aussi les délayants et les rafraîchissants ont-ils pris dans presque tous les cas la place des toniques, les saignées ont pris celle des excitants et des stimulants. On y emploie à peine un livre de quinquina à l'intérieur et quelques livres à l'extérieur sur près de trois mille malades qui sont reçus et traités chaque année.

Dans le même hôpital, M. Bouillaud, bien convaincu qu'une phlegmasie du tube digestif est l'élément fondamental des fièvres ou affections typhoïdes, leur oppose franchement la méthode dite antiphlogistique. Les saignées générales ne lui paraissent convenir que chez les individus sanguins dont le pouls offre de la plénitude et une certaine dureté, et qui sont encore dans la première période de la maladie : dans les autres cas il fait des applications plus ou moins répétées de sangsues sur l'abdomen, à l'anüs (quand la diarrhée est très-abondante), et sur les parties latérales du cou (quand il se manifeste des symptômes d'une congestion encéphalique un peu forte). Il prescrit en même temps les boissons rafraîchissantes, mucilagineuses, les lavements émollients et les fomentations de même nature. Dans la seconde et dernière période de la maladie, il emploie les vésicatoires aux jambes et aux cuisses; il fait ajouter quelquefois une certaine quantité de chlorure de chaux ou de soude aux boissons des malades.

M. Chomel pense qu'il est fort difficile au médecin d'influencer la marche de cette maladie, dont la terminaison heureuse ou funeste est souvent l'œuvre de la nature; il fait usage, suivant l'occasion, de saignées, de vomitifs et de purgatifs; il emploie les toniques vers la fin de la maladie.

A la Pitié, M. Andral a soumis plusieurs phthisiques à divers degrés à l'inspiration du chlore (1) : il n'a pas vu d'avantages marqués en résulter; et chez des sujets irritables, la toux est devenue plus pénible, la poitrine est devenue le siège d'un sentiment douloureux de constriction et des hémoptysies ont apparu. M. Andral a aussi donné à des phthisiques le chlore à l'intérieur en dissolution dans une potion de cinq onces. Il l'a donné depuis quelques gouttes jusqu'à un gros. L'estomac lui a paru supporter très-bien cette substance; quelques malades cependant ont eu des nausées quand on a dépassé la dose de 45 gouttes.

A la Charité, M. Fouquier considère le rhumatisme aigu comme une inflammation, et il le traite en conséquence; mais il préfère l'application des sangsues et des cataplasmes, aidée de boissons légèrement diaphorétiques et de bains tièdes, aux saignées veineuses, qui entraînent une convalescence longue. M. L'Hermisier, au contraire, préfère les saignées générales, qu'il répète un grand nombre de fois et jusqu'à ce que la couenne en champignon ait disparu complètement ou soit devenue moins prononcée. Les sangsues dans le rhumatisme, suivant ce praticien, enlèvent bien la douleur là où on les applique, mais on la voit en même temps reparaître ailleurs; c'est ce qui n'arrive pas en ouvrant la veine.

À l'hôpital Saint-Louis, où l'on s'occupe spécialement des maladies de la peau, de nombreuses expériences ont été tentées sur la nature de la gale et les moyens à lui opposer. Voici diverses formules auxquelles on semble s'être arrêté comme offrant plus d'avantages sous le rapport de la promptitude des guérisons ou de l'absence de quelques inconvénients ou accidents.

*Pommade sulfuro-alkaline.*

Soufre sublimé, 2 parties;  
Potasse purifiée, 1 partie;  
Axonge, 8 parties.

Cette pommade est fort employée à l'hôpital Saint-Louis dans le traitement de la gale. Elle procure une guérison prompte et n'irrite pas la peau, mais elle a de l'odeur et salit le linge.

*Pommade contre la gale.*

Sous-carbonate de potasse, deux onces;  
Eau, une once;  
Huile d'olives, quatre gros;  
Fleurs de soufre, cinq onces.

Dissolvez à chaud le sous-carbonate dans l'eau; ajoutez l'huile; formez ainsi un savon; mêlez peu à peu la fleur de soufre en triturant avec soin.

---

(1) Voyez art. 51 et 189.

Cette préparation ne salit point le linge, elle guérit promptement et sans irriter la peau.

La pommade suivante réussit également, quoiqu'elle exige un temps plus long; mais elle convient en ville lorsque les malades répugnent à un autre traitement.

*Pommade savonneuse.*

Savon blanc, une livre;

Eau commune, une once et demie.

Faites ramollir le savon dans l'eau, et passez à travers un tamis.

Au reste il est demeuré prouvé par les expériences tentées dans cet hôpital que la gale peut guérir plus ou moins promptement par des stimulants appliqués à la peau sous forme de bains, de fumigations, de lotions, etc.; qu'elle peut même céder à des bains de vapeurs aqueuses ou à de simples onctions huileuses, et que le traitement interne est inutile dans presque tous les cas.

Voici une pommade que M. Alibert emploie avec succès contre la teigne.

*Pommade contre la teigne.*

Soude d'Alicante bien pulvérisée, trois gros;

Sulfure de potasse en poudre, trois gros;

Incorporez dans axonge, trois onces.

On frotte la tête des teigneux tous les jours avec cette pommade, après avoir préalablement fait tomber les croûtes ou les écailles à l'aide de cataplasmes émollients. On coupe les cheveux assez près de la tête, pour mieux opérer les frictions: on couvre ensuite le cuir chevelu avec du papier brouillard.

La pratique de M. Cruveilhier à l'hospice de la Maternité offre plusieurs particularités que nous devons noter ici. Dans les maladies inflammatoires du cerveau ou de ses dépendances, dans les ophthalmies dites rebelles, ce médecin, après avoir employé les évacuations sanguines générales, a coutume de pratiquer la phlébotomie de la pituitaire à l'aide d'un instrument particulier construit à peu près sur le modèle du lithotôme caché du frère Côme. La pituitaire incisée fournit une évacuation sanguine bien plus efficace que par toute autre voie.

Dans les inflammations de la plèvre, lorsque l'état aigu est tombé, il emploie avec beaucoup de succès l'infusion de digitale. (Un demi-gros à un gros dans six onces d'eau à prendre par cuillerées.)

Dans les péritonites puerpérales, indépendamment des saignées, du tartre stibié, des bains prolongés, etc. M. Cruveilhier fait pratiquer des injections dans la cavité utérine, à l'aide d'une seringue foulante et aspirante. Un tube de gomme élastique est destiné à porter l'injection dans l'utérus; un tube aspirateur est plongé dans un vase plein de liquide. On fait passer ainsi par la cavité utérine, 18, 20 pintes de liquide, chargé ou non de principes médicamenteux. Un bassin reçoit le liquide à mesure qu'il sort des parties génitales. Cette espèce d'ir-

rigation se fait bien plus facilement lorsque la malade est plongée dans un bain. L'utérus est balayé de toutes les impuretés qui le souillent. Ce moyen est plus convenable encore dans la phlébite utérine.

Dans les fièvres intermittentes simples ce médecin a obtenu de très-bons effets de l'extrait de capsules de lilas (*syringa vulgaris*) ou de décoction des mêmes capsules. C'est vraiment le quinquina des pauvres.

Les compresses trempées dans une décoction de quinquina paraissent plus utiles que les autres moyens dans l'érysipèle souvent mortel des enfants nouveau-nés.

Dans l'ophtalmie puriforme des enfants nouveau-nés, qui règne épidémiquement à la maternité dans certaines saisons, le collyre suivant est une sorte de spécifique.

Eau de rose, 5 onces ;  
Sublimé, 1 grain.

Des injections sous la paupière. Des cataplasmes avec de la farine de seigle, de l'eau de pavots et un peu de vin, ont également été employés avec succès.

Pour les gerçures du mamelon, quand le beurre de cacao ne réussit pas, on a recours à la pommade suivante :

Axonge, demi-once ;  
Baume du Pérou, demi-gros.

Quand les douleurs sont très-vives on ajoute un grain d'opium, mais alors il faut que l'enfant ne prenne pas le mamelon, car il serait narcotisé.

Nous sommes forcé de passer sous silence bien d'autres notices intéressantes et que le défaut d'espace ne nous permet pas d'analyser; telles sont celles qui ont été communiquées par M. Esquirol sur le traitement de l'aliénation mentale à la Salpêtrière, celles fournies par M. Jadelot sur diverses maladies de l'enfance, etc.; mais nous ne saurions omettre l'opinion de M. Ratier sur les méthodes en général que suivent les médecins des hôpitaux de Paris. Cette assertion d'un homme éclairé qui a fait une étude particulière de la médecine des hôpitaux, paraîtra curieuse à ceux de nos confrères qui pratiquent leur art loin de la capitale.

« Au résumé, le médecin qui visite les hôpitaux de Paris y voit avec satisfaction les praticiens qui les dirigent rivaliser de zèle et de talent, et substituer une marche analytique et rationnelle aux théories subtiles et quelquefois séduisantes de la médecine ancienne; il trouve en comparant leur manière d'agir un accord, une analogie qui sont une forte preuve en faveur de la médecine actuelle.

» La doctrine physiologique, plus ou moins modifiée, mais restant intacte dans ce qui concerne la thérapeutique, est adoptée presque partout, soit d'une manière évidente, soit par une gradation facile à suivre.

« En général on montre beaucoup de réserve dans l'emploi des toniques, des stimulants et des autres remèdes perturbateurs; moyens utiles sans doute, mais dont on avait singulièrement abusé, etc. »

Nous le répétons, ce recueil intéresse vivement le praticien. Le succès qu'il obtient nous semble mérité.

## ART. 557.

*Mémoire sur l'emploi du sous-carbonate de fer, dans le traitement des douleurs d'estomac chez les femmes.*

MM. Trousseau et Bonnet ont publié dans les *Archives générales de Médecine*, un Mémoire sur l'emploi de certaines préparations ferrugineuses dans les gastralgies qui précèdent ou accompagnent la chlorose.

La gastralgie des femmes est, suivant ces médecins, facile à distinguer de la gastrite chronique : dans la première, en effet, les douleurs d'estomac offrent un caractère particulier ; elles sont intermittentes, l'ingestion des aliments est l'occasion la plus fréquente de leur retour. La malade éprouve tantôt un poids à la région de l'estomac, tantôt des tiraillements, des crampes, des chaleurs dans la même région. Malgré cet état de souffrance, la digestion paraît intacte, les aliments ne sont point rejetés, et rien n'annonce la souffrance des organes. Ordinairement l'appétit est vif, mais à peine quelques aliments sont-ils ingérés dans l'estomac, que les malades sont rassasiés.

Dans la gastrite chronique, au contraire, il y a toujours dégoût pour les aliments, digestion difficile, et prompt dépérissement.

Un autre signe qui différencie la gastrite de la gastralgie, c'est que cette dernière alterne souvent avec des affections du même genre, ayant leur siège dans les nerfs des joues et ceux du front.

Quand ces douleurs nerveuses de l'estomac ont duré un certain temps, l'utérus en ressent l'influence : les règles se dérangent ; tantôt elles paraissent en très-petite quantité, à des intervalles éloignés et irréguliers, tantôt au contraire elles sont extrêmement abondantes ; presque toujours elles s'accompagnent de violentes douleurs, et des fleurs blanches coulent avant et après leur apparition. A ces accidents se joignent des douleurs dans les lombes et dans l'utérus, qui peuvent faire croire à une lésion organique de ce viscère.

Dans un grand nombre de cas, c'est l'utérus lui-même qui le premier est le siège de ces douleurs, et qui réagit ensuite sur l'estomac ; mais que l'affection de l'estomac soit primi-

tive ou secondaire, le cerveau ne tarde pas à la partager, et on peut observer alors des phénomènes partant de ces trois organes, et ayant un même caractère, guérissant ou s'aggravant par les mêmes moyens.

Le plus souvent ces médecins administrent le sous-carbonate de fer en pilules, administré de la manière suivante :

Sous-carbonate de fer, une once ;  
Extrait de réglisse, quantité suffisante ;

Faites cent pilules.

On commence par une ou deux de ces pilules, et on va en augmentant chaque jour d'une ou de deux ; on arrive ainsi en moins d'une semaine à soixante, soixante-douze grains. Cette dernière dose est celle à laquelle il faut le plus souvent s'arrêter ; cependant on peut aller jusqu'à cent grains par jour, lorsque les malades n'éprouvent ni douleur ni coliques.

On peut prendre les pilules en deux fois, le matin à jeûn et le soir au moment de se mettre au lit, ou bien au commencement de chaque repas. Il faut continuer l'usage du fer long-temps après la guérison, si l'on veut qu'elle soit durable ; il est aussi nécessaire d'associer quelquefois à ce médicament des purgatifs, des saignées, des préparations opiacées.

Quand il s'agira de prescrire le régime, il faudra prendre en considération les goûts et les dispositions des individus, et permettre aux malades les aliments que leur expérience journalière leur a fait connaître pour les plus digestibles. La quantité doit en être portée à peu près au quart de la nourriture habituelle.

#### ART. 558.

*Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques. (Analyse.)*

Dans une brochure publiée récemment, M. le docteur Baumès appelle l'attention des praticiens sur les gaz qui se développent dans l'intérieur du canal digestif, et auxquels les médecins ont attaché jusqu'ici trop peu d'importance. On sait que les gaz que contient le tube alimentaire sont dus à l'introduction de l'air par la respiration, la déglutition, avec les aliments solides, etc., à l'acte de la digestion, surtout de la mauvaise digestion, dans quelques cas à la décomposition des matières qui y sont contenues, et enfin à la gangrène ; mais il est, suivant M. Baumès, une autre cause bien commune du développement de ces gaz dans les voies gastriques,

c'est une véritable irritation exhalatoire gazeuse de la muqueuse digestive, qui peut exister avec ou sans inflammation de cette membrane. C'est sur cette cause surtout que ce médecin appelle l'attention, car c'est elle qui produit les gaz en plus grande quantité, et c'est contre elle que nos moyens thérapeutiques doivent être dirigés dans une foule de circonstances où ce symptôme passe presque inaperçu. L'expérience a prouvé que non seulement les gaz sont sécrétés en très-grande abondance dans certains cas d'irritation de la muqueuse gastrique, mais encore que cette sécrétion remplace souvent certains écoulements morbides, tels que dysenterie, diarrhée, flux hémorrhoidal, suppuration ancienne, etc. Nous ne parlerons point des faits intéressants extraits des auteurs et réunis à l'appui dans cet ouvrage, nous bornant à citer le suivant, observé par M. Baumès lui-même.

Un marchand de vin, après avoir séjourné quelque temps dans l'atelier d'un peintre vernisseur, fut pris pendant la nuit de violentes coliques avec diarrhée considérable, nausées, angoisses, crampes, etc. Sa femme, qui s'était trouvée dans des circonstances semblables, eut également de violentes coliques, mais qui furent accompagnées seulement de l'éruption par le haut et par le bas d'une prodigieuse quantité de vents. Ces accidents se manifestèrent à plusieurs reprises, mais furent de peu de durée. Ainsi, l'on voit que, suivant la disposition particulière de chaque individu, la même cause irritante (la vapeur du vernis) a produit dans le tube digestif de l'un un flux muqueux ou séro-muqueux, et dans celui de l'autre un flux entièrement gazeux.

Ici les gaz ne se sont développés que sous l'influence d'une légère irritation de la muqueuse gastrique; dans d'autres circonstances ils ont accompagné ou même terminé une vive inflammation de ces organes.

Un homme éprouva des symptômes d'inflammation du côté du ventre. Des évacuations alvines sanguinolentes survinrent, et de temps en temps des vents qui étaient expulsés par l'anus amenaient quelque amélioration. Un traitement antiphlogistique actif amena du soulagement; la fièvre ayant pris le type rémittent, on crut devoir administrer le quinquina. Les symptômes s'amendèrent d'abord, mais bientôt tous les accidents augmentèrent, les selles devinrent plus rares et plus sanguinolentes, il ne se produisit plus de gaz. On reprit le traitement antiphlogistique, les accidents se calmèrent, et il y eut de nouveau production d'une grande quantité de gaz. Cependant la fièvre ayant encore pris le caractère rémittent, on donna de nouveau le quinquina, et aussitôt les



selles se supprimèrent, le ventre se ballonna; il ne s'opéra plus d'expulsion de gaz, quoique le malade en sentît le besoin. Il fut aisé de voir que tous ces symptômes tenaient à l'inflammation du tube digestif; on revint au traitement anti-phlogistique, et la libre expulsion des vents annonça l'amélioration qui ne tarda pas à se manifester.

On voit dans cette observation, curieuse sous plus d'un rapport, les gaz développés être expulsés aisément dès que les symptômes sont amendés, et annoncer la terminaison de la phlegmasie intestinale.

Il est des individus chez lesquels l'exhalation gazeuse est portée à un très-haut point, quoique les intestins ne soient le siège d'aucune altération; c'est ainsi que nous voyons les sueurs, les urines, la transpiration augmentées, sans qu'il y ait à proprement parler maladie; mais lorsque les intestins sont enflammés, il peut arriver ou bien qu'il y ait paralysie partielle ou générale de la membrane musculieuse, ou bien contraction spasmodique de cette membrane, d'où il résulte distension fort douloureuse des intestins dans toute l'étendue ou sur quelques points du ventre. Dans certains cas cette distension a été portée jusqu'à produire la déchirure de l'intestin dans toute son épaisseur, ou seulement dans quelqu'une de ses membranes; enfin ces dilatations partielles du tube intestinal compriment et déplacent les organes de l'abdomen, et s'opposent à la régularité de leurs fonctions.

Les gaz ainsi accumulés dans l'estomac ou les intestins peuvent donner lieu à des erreurs de diagnostic. Ainsi, l'on a cru à l'existence d'une grossesse, d'une induration, d'un squirrhe, d'une hydropisie même. Les femmes hystériques et les sujets d'un tempérament mélancolique offrent surtout ces tumeurs venteuses qui nécessitent parfois un rigoureux examen pour en connaître la nature.

Mais l'effet le plus remarquable des gaz exhalés dans le tube intestinal est celui qui résulte de leur absorption. Il peut se faire en effet qu'ils soient absorbés par les vaisseaux lymphatiques ou veineux, et que, conservant leur forme élastique, ils s'opposent à la circulation des fluides, arrêtent ou embarrassent les mouvements du cœur, compriment le cerveau et déterminent même la mort. M. Baumès en cite plusieurs exemples remarquables tirés de nos auteurs. Nous ne nous arrêterons pas à les analyser, et nous passerons de suite aux moyens thérapeutiques proposés par ce médecin.

D'après la théorie qui vient d'être exposée, il est évident que le régime sera le moyen le plus puissant pour éviter cet état de l'intestin qui favorise l'exhalation gazeuse.

Est-elle une fois développée, si elle tient à un état voisin de l'irritation, ou même à l'inflammation de la muqueuse digestive, il faut bien se donner de garde d'employer les toniques et les carminatifs, on augmenterait le développement des gaz sans en tarir la source. Il n'est d'autre traitement à suivre que celui de la *gastro-entérite*.

Mais lorsqu'il y a à la fois inflammation de la muqueuse, atonie de la membrane musculaire, on est obligé d'employer alternativement les émoullients et les toniques. Les topiques, tantôt émoullients, calmants, tantôt excitants ou carminatifs, surtout très-chauds, appliqués sur le bas-ventre, détruisent les spasmes et réveillent l'action des fibres relâchées. Quand les intestins relâchés se laissent distendre sans réagir, souvent on ranime leur contractilité en enveloppant le ventre avec un linge. Des frictions douces sur cette région ont encore d'heureux effets; enfin M. Baumès conseille de s'appliquer pendant quelques instants à ne respirer que par le diaphragme, afin que le ballotage qui en résulte pour le tube intestinal réveille l'action des fibres musculaires. Ces moyens constituent ce que ce médecin appelle le traitement médical. Il rejette entièrement l'usage des substances telles que les matières calcaires, la magnésie, la poudre de coquilles ingérées dans l'estomac, etc., qu'on recommandait autrefois pour absorber les gaz, mais dont la théorie nouvellement établie démontre l'inefficacité. Quant au traitement dit chirurgical, il peut offrir des considérations intéressantes; il ne serait pas impossible, au moyen d'une sonde de gomme élastique, de retirer les gaz accumulés dans l'estomac, mais c'est surtout à la distension du gros intestin, que ce procédé est applicable. On a même proposé et exécuté la ponction de l'abdomen et de l'intestin pour donner issue aux gaz accumulés; mais les dangers de cette opération sont tels, qu'elle ne doit être pratiquée qu'à défaut d'autres moyens, et lorsque la rupture de l'intestin semble imminente.

Telles sont, en quelques mots, les opinions de M. le docteur Baumès sur les causes et les effets du développement des gaz dans le tube intestinal. On conçoit de quelle importance peuvent être ces recherches sur un sujet jusqu'à ce jour si incomplètement traité, et nous espérons qu'après avoir recueilli de nouvelles observations, ce médecin nous tiendra parole et publiera sur la pneumorrhée un ouvrage plus étendu.

*Consultation chirurgico-légale sur les fractures.*

M. Caboche-Royer, officier de santé à Pierrefonds (Oise), a adressé au *Journal hebdomadaire* quelques questions sur la responsabilité que nous encourons dans la pratique de la chirurgie.

Le 22 juin 1851 ce chirurgien fut appelé près d'un enfant qui, s'étant laissé tomber du haut d'une voiture, s'était fracturé les deux os de l'avant-bras gauche; il reconnut une courbure de l'avant-bras vers sa partie moyenne, avec dépression aux bords internes et externes, crépitation et mouvement de pronation et de supination impossibles. La fracture fut réduite et un bandage convenable appliqué; aucun accident ne survint jusqu'au 29, époque à laquelle il se manifesta seulement un léger gonflement œdémateux sans rougeur. Le bandage fut levé et remplacé sans être presque serré. Le père et la mère, voyant leur enfant en bon état, prièrent M. Caboche-Royer de ne plus revenir à moins que ce ne fût nécessaire pour lever l'appareil.

Le 4 juillet il fut mandé de nouveau, l'enfant se plaignant beaucoup, et disant qu'une mauvaise odeur s'échappait du bandage. L'appareil levé, on trouva que la gangrène s'était développée à la partie antérieure de l'avant-bras dans une étendue de deux pouces de long. Aussitôt on abandonna l'appareil et on fit des lotions avec le chlorure de chaux, et l'on répandit du quinquina sur la plaie. Du 4 au 8, la gangrène s'étendit de plus en plus; les parents prièrent alors le chirurgien de ne plus revenir, et appelèrent un autre officier de santé qui, avec le maire, rédigea un procès-verbal sur la plainte du père de l'enfant. Celui-ci demande aujourd'hui cinq mille francs de dommages-intérêts, et depuis quinze mois l'affaire est pendante devant les tribunaux.

Les juges ont nommé, comme experts, trois docteurs en médecine, auxquels ils ont posé les quatre questions suivantes :

- 1°. Y a-t-il eu fracture du bras?
- 2°. Quand il n'y a pas fracture peut-on croire qu'il y a fracture?
- 3°. Dans le cas de fracture, est-ce un de ces cas graves où un officier de santé doit appeler un docteur?
- 4°. La gangrène a-t-elle été le résultat d'un mauvais traitement, ou est-elle due à un accident indépendant des soins de l'officier de santé?

M. Caboché-Royer, s'adressant aux rédacteurs du *Journal hebdomadaire*, leur demande s'il n'est pas impossible de reconnaître, après quinze mois, la moindre trace du cal extérieur, et si ce cal extérieur ne peut point être simulé par des anomalies? S'il n'est pas évident qu'un officier peut, sans la présence d'un docteur, réduire une fracture et appliquer un bandage, et si l'on peut accuser un officier de santé des accidents causés par un bandage dont il ne peut surveiller l'action?

M. Sanson, répondant à ces diverses questions, déclare que si la fracture était en rave, et si elle a été réduite exactement, il est impossible, après quinze mois, d'en reconnaître les traces; que cependant, la gangrène étant survenue, et ayant forcé de lever l'appareil au douzième jour, il est probable que la réunion n'aura pas été exacte, et qu'il reste une légère difformité.

Secondement, la fracture des deux os de l'avant-bras vers sa partie moyenne s'annonce par des signes si évidents qu'il est impossible que M. Caboché-Royer ait été induit en erreur dans son diagnostic.

Troisièmement, la fracture en question était simple, et ne demandait que l'application des règles ordinaires, par conséquent il n'était pas nécessaire d'appeler un docteur, qui d'ailleurs n'eût pu arriver qu'après un long espace de temps.

Quatrièmement, les parents n'ayant pas permis au chirurgien de continuer ses visites, et, par conséquent, de surveiller l'action du bandage, on ne saurait rendre ce dernier responsable des accidents survenus. En admettant même que l'appareil eût été trop serré, il serait coupable tout au plus de n'avoir pas prévenu les parents du danger qu'ils couraient en laissant leur enfant sans soins assidus et éclairés (si toutefois il a négligé de donner cet avertissement).

#### ART. 560.

*Phalange totalement séparée du pouce; réunion immédiate; guérison complète.* Observation communiquée par M. BERTRAND, docteur médecin, chirurgien aide-major au 57<sup>e</sup> de ligne (1).

«L'épouse d'un de mes amis, voulant découper une volaille, s'y prit de manière que le couteau glissa; le tranchant, qui était très-acéré, coupa complètement les parties qui forment la petite articulation de la première avec la seconde

---

(1) Voyez art. 251 et 257.

phalange du pouce de la main gauche, de sorte que la phalange fut totalement séparée du doigt et tomba sur la table. Je fus aussitôt appelé : arrivé auprès de l'intéressante blessée, je la trouvai pleurant, et me montrant de l'indicateur droit sa phalange gissant sur la table. Je demandai de suite de l'eau chaude sucrée que j'aiguissai avec un peu de vin rouge, et après avoir lavé doucement avec ce mélange les deux extrémités saignantes, voyant qu'il n'y avait point de lambeau de peau pour recouvrir la facette articulaire, et que, par conséquent, la nécrose de celle-ci, étant inévitable, traînerait la guérison en longueur, ou nécessiterait l'amputation du pouce entier, je résolus d'opérer le plus exactement possible la réunion immédiate : dans ce but, les deux phalanges rapprochées dans leur rapport normal furent maintenues au moyen de deux bandelettes agglutinatives qui se croisaient à l'extrémité du doigt, et s'étendaient jusqu'à l'articulation de la première phalange avec l'os du métacarpe; j'entourai la plaie de charpie couverte de cérat, et j'appliquai un petit bandage méthodique, ayant soin ensuite de faire tenir le bras en écharpe.

« Je ne levai l'appareil que le quatrième jour, et j'eus la satisfaction de voir que ma tentative réussissait. Huit jours de pansements semblables au premier suffirent à l'entière cicatrisation; à cette époque, à peine apercevait-on une légère ligne circulaire formée par la suture de la peau.

« J'ai vu plusieurs fois cette dame depuis son accident, et je me suis assuré qu'il n'existe dans l'extrémité du doigt aucune lésion nutritive ou tactile; une fausse ankylose est le résultat de cette blessure, ce qui, je pense, est préférable à la perte de la phalange. »

## ART. 561.

*Pustule maligne à la face, avec phlegmon énorme; traitement antiphlogistique; prompt guérison.* Par le même.

« A Gap (Hautes-Alpes), dans le courant de novembre 1850, je fus mandé par un ouvrier tanneur. Je le trouvai avec un gonflement de la tête si considérable qu'on ne voyait ni le nez, ni les yeux; en proie à des douleurs violentes, il était dans une agitation extrême, et dans un état voisin du délire. A la partie moyenne de la joue gauche était une escarre noire de la grandeur d'une pièce de vingt sous. Il me fut facile de reconnaître l'existence d'une pustule maligne. Les progrès du mal étaient rapides, le remède devait être employé promptement; à un appareil aussi formidable de symptômes inflam-

matoires circonscrits dans cette région, je crus n'avoir rien de mieux à opposer qu'une prompte et abondante saignée locale : je fis, en conséquence, cerner de suite la pustule avec un grand nombre de sangsues, recommandant qu'elles ne fussent pas appliquées trop près de l'escarre, afin d'éviter l'inoculation de l'ichor dans le voisinage. Je prescrivis en outre la diète et une infusion de fleurs de tilleul édulcorée pour boisson. Quelques heures après, lorsque je revins près du malade, la tuméfaction de la face avait beaucoup diminué, et l'exaltation des propriétés vitales était beaucoup moindre. Comme le sang coulait encore abondamment, je me bornai à conseiller l'application d'un cataplasme de feuilles de mauve et de fleurs de sureau, renouvelé toutes les trois heures.

» Le lendemain je trouvai le malade dans un état de contentement parfait, et tous les symptômes inflammatoires dissipés, à l'exception d'un empâtement séreux de la face. Pour favoriser la résolution de cette turgescence je fis d'abord appliquer sur l'escarre un digestif simple, et couvrir les joues de compresses imbibées de décoction de sureau, animée d'une petite quantité d'eau-de-vie camphrée, et je permis au malade quelques aliments légers et de l'eau vineuse pour boisson. Ces moyens suffirent pour isoler l'escarre au bout de huit jours; alors je rédaisis le traitement à la simple application de charpie et de cérat, et huit jours encore terminèrent la cure.

» D'après les succès obtenus depuis quelque temps par un traitement simple et physiologique dans les cas de pustule maligne, on peut juger de la superfluité de la plupart des moyens employés autrefois contre cette maladie, et regarder surtout les scarifications, non seulement comme inutiles, mais souvent encore comme nuisibles; inutiles, puisque l'on ne coupe qu'un tissu mort que les seuls efforts de l'organisme, quelque faibles qu'ils soient, détachent toujours sans peine; nuisibles, puisqu'on n'est pas assuré de borner l'incision à la partie morte, et que, si l'on pénètre jusqu'aux tissus vivants, on inocule l'ichor de la pustule, et on s'expose à augmenter les symptômes d'irritation. Il me paraît donc préférable de ne point faire de scarifications, et d'abandonner aux forces médicatrices de la nature l'isolement de l'escarre, en secondant toutefois ce travail par les moyens que l'on jugera convenables. » (*Voy. art. 150 et 530.*)

*De l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs, dans la phthisie pulmonaire.*

On trouve dans une petite brochure publiée par M. le docteur Bisson, plusieurs observations recueillies à la clinique de M. Rayer, et desquelles il résulte que l'agaric blanc a été plusieurs fois employé avec succès pour diminuer les sueurs nocturnes qui tourmentent et affaiblissent les phthisiques. On sait que plusieurs substances ont été préconisées dans le même but; ainsi la sauge, le quinquina et l'acétate de plomb sont fréquemment employés par les praticiens, mais, outre leur inefficacité dans la plupart des cas, ces médicaments occasionent des accidents qui font souvent renoncer à leur emploi. L'agaric blanc ne paraît pas offrir le même inconvénient, cependant il faut l'administrer avec précaution, en ne perdant point de vue l'état de l'estomac et des intestins.

Le 17 novembre 1851, six grains d'agaric blanc furent administrés le soir en deux pilules à un phthisique entré à la Charité depuis huit jours, et qui se plaignait de sueurs abondantes qui le fatiguaient beaucoup. Le lendemain les sueurs étaient survenues à une époque de la nuit plus éloignée, et avaient duré bien moins long-temps. Après la seconde dose du remède elles avaient cessé complètement.

Dans quelques cas, la même substance a été administrée quoiqu'il existât un léger dévoitement. Les sueurs ont été également suspendues par l'usage combiné des préparations opiacées. Ainsi, le 19 août, un phthisique prit une pilule de quatre grains d'agaric; le 20 il n'y avait point eu de sueur, mais le sommeil avait été nul. On continua le même traitement: le 23 il survint un léger dévoitement; on joignit à six grains d'agaric une once de sirop diacode; les sueurs et le dévoitement furent suspendus.

L'agaric blanc a été employé concurremment avec l'acétate de plomb et la magnésie, et il a été facile de reconnaître que son action contre les sueurs était beaucoup plus prononcée, en même temps que l'estomac le supportait beaucoup plus facilement. De la réunion de ces faits, M. Bisson croit pouvoir conclure :

1° Que l'agaric blanc peut être employé avec avantage contre les sueurs nocturnes des phthisiques;

2° Qu'à la dose de quatre, six, huit ou dix grains, administrée pendant quelques jours, il fait ordinairement disparaître les sueurs, lorsque les malades n'ont point de diarrhée;

3° Qu'aux mêmes doses et combiné avec l'extrait gommeux d'opium ou le sirop diacode, il peut être également

employé avec avantage chez les phthisiques atteints de sueurs et de diarrhée passagère :

4° Que dans la phthisie, lorsque le dévoisement, d'abord passager, devient continu malgré les opiacés, l'opiaric cesse d'être utile ;

5° Qu'il aggrave les diarrhées rebelles à l'opium, et ne doit pas être employé chez les phthisiques dans de semblables conditions ;

6° Enfin, que lorsqu'il agit avec efficacité et fait cesser les sueurs, il rend le sommeil plus calme, prévient ou ralentit l'épaïssement ; et si la phthisie ne peut être guérie par ce moyen, il rend au moins plus lent les progrès du mal, en faisant cesser un de ses symptômes les plus graves et les plus pénibles.

ART. 563.

*Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. — Amaurose de nature rhumatismale guérie par des vésicatoires volants. — Rupture de la vessie en voie de guérison par un traitement antiphlogistique actif, mort à la suite d'une indigestion. — Rupture de l'artère meningienne moyenne, énorme épanchement cérébral. — Tumeur simulant une hernie.*

*Amaurose.* L'amaurose peut tenir à des causes très-variées : tantôt elle dépend d'un état de pléthore ou d'une affection cérébrale ; tantôt elle est le résultat d'un coup porté sur l'œil, ou bien elle tient à une affection siphilitique, ou enfin à un vice rhumatismal. On sent que dans chacune de ces circonstances le traitement doit varier autant que la cause de la maladie. L'observation suivante en sera la preuve, en même temps qu'elle avertira de la nécessité d'interroger les malades sur la source probable des affections dont ils se plaignent.

Un homme entra à l'Hôtel-Dieu il y a trois semaines dans un état de cécité complet. Les membranes de l'œil étant parfaitement transparentes, il fallut bien attribuer la perte de la vue à la paralysie du nerf optique. Le malade fut saigné ; on donna quelques vomitifs ; un séton fut passé à la partie postérieure du cou. Tous ces moyens n'apportèrent absolument aucune amélioration. Enfin on promena de petits vésicatoires volants autour de l'orbite. Dès l'application du premier vésicatoire, le malade annonça distinguer quelques objets. On continua le même moyen, et aujourd'hui l'amélioration est telle, que cet homme, qui était complètement privé de la vue, se promène dans la salle et reconnaît même les personnes qu'il rencontre.

Témoin de ce succès inespéré, M. Dupnytren revint à une question déjà plusieurs fois posée, et lui demanda s'il n'avait



pas eu de rhumatismes. Le malade répondit encore négativement ; mais le mot de *fraicheurs* ayant été prononcé, il s'écria aussitôt qu'il n'avait point eu de rhumatismes, mais qu'il avait beaucoup souffert des *fraicheurs*. Cet homme, qui avait si mal répondu à nos questions, sans doute parce qu'on lui parlait dans un langage qui n'était pas le sien, nous apprit alors qu'un jour, par un temps fort chaud, après avoir travaillé à la vigne, il s'était couché sous un chêne et endormi, son corps étant en sueur ; qu'à son réveil il avait éprouvé de violentes douleurs dans la tête ; que ces *fraicheurs* avaient persisté pendant trois mois, au bout desquels la vue s'était perdue complètement, en même temps que ses douleurs s'étaient dissipées.

Le récit du malade, et surtout le rétablissement de la vision par les applications de vésicatoires volants, moyen qui semble spécifique dans le rhumatisme chronique, ne laissèrent aucun doute sur la nature de l'amaurose, qui sous quelques jours sera sans doute complètement enlevée.

*Rupture de la vessie.* Un homme âgé de trente ans environ, après avoir bu plusieurs bouteilles de vin blanc dans un cabaret, se prit de querelle avec un de ses camarades, et sortit pour se battre dans la rue. Celui-ci le jeta à terre et le foula aux pieds. Relevé aussitôt, le blessé fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 5o octobre, dans l'état suivant : La figure était pâle et couverte d'une sueur froide ; les extrémités étaient d'un froid glacial, le ventre très-gonflé, excessivement douloureux ; le malade n'expulsait qu'avec d'atroces douleurs quelques gouttes d'urine mêlées à beaucoup de sang.

Les renseignements que l'on prit sur les circonstances qui avaient accompagné sa blessure ne laissèrent pas douter que la vessie, très-distendue, n'eût été déchirée, et le malade fut à peu près considéré comme voué à une mort certaine, car les blessures de cette espèce sont presque nécessairement mortelles. Cependant il fut soumis de suite à un traitement antiphlogistique des plus actifs. A notre grande surprise, les symptômes s'amendèrent, et au bout de huit jours on conçut l'espoir de l'amener à guérison parfaite. On n'en doutait presque plus le dix-huitième jour de son entrée à l'hôpital ; il urinait sans beaucoup de douleur, se levait, prenait des aliments, et cet état satisfaisant engageait à croire que la vessie n'avait pas été déchirée, lorsqu'à la visite du soir on reconnut que les douleurs avaient tout-à-coup repris leur intensité. Les symptômes les plus alarmants avaient reparu ; et, comme on pouvait déjà le prévoir, le malade succomba le 15 novembre, vingtième jour après la blessure.

Une rechute si subite dut surprendre , et l'on apprit bientôt que cet homme avait mangé la plus grande part d'un pot de confitures ; des vomissements qui survinrent le soir , le forcèrent d'avouer qu'il y avait ajouté une très-garande quantité de pain ; enfin un reste de vin rouge trouvé dans son gobelet d'étain , prouva qu'il n'avait négligé aucun moyen de faire renaître les accidents.

M. Dupuytren pensait que la vessie avait été déchirée , mais qu'il ne s'était développé qu'une péritonite partielle, que les secours de l'art avaient efficacement combattue. Il n'hésitait pas à affirmer que l'intempérance de ce malade était seule la cause de sa mort, et qu'avec une conduite plus régulière, il fût parvenu à une complète guérison. L'autopsie est venue démontrer la justesse de cette opinion. La vessie était déchirée à la partie supérieure et postérieure de son corps, dans la largeur de deux pouces environ ; l'urine s'était épanchée dans la cavité du petit bassin, mais elle était retenue dans cette portion de l'abdomen par une sorte de pont que faisaient les intestins et le péritoine adhérent dans plusieurs points ; de fausses membranes concouraient à former cette barrière au-dessus de laquelle le péritoine était parfaitement sain, et annonçaient le commencement de guérison qui s'était opéré.

Cette observation a présenté deux points de pratique fort importants : d'abord il reste prouvé qu'une large déchirure faite à la vessie n'est point une plaie nécessairement mortelle, et en second lieu cette blessure ayant donné matière à une enquête criminelle, le chirurgien devra affirmer que la mort est survenue par des causes jusqu'à un certain point indépendantes de l'accident primitif.

*Rupture de l'artère meningienne.* Le 17 novembre, un homme est entré à l'Hôtel-Dieu, à une heure de l'après-midi ; il est mort à cinq heures, et n'a pu être observé par les élèves, mais son autopsie a été assez intéressante pour que nous rapportions ici cette observation.

Cet homme, jeune et bien constitué, étant dans un état d'ivresse, ou peut-être de fièvre ardente, fut pris d'un accès de fureur si violent, qu'il voulut tuer sa femme et ses enfants. Ceux-ci prirent la fuite, et ce malheureux, dans sa fureur, se précipita par la fenêtre, et tomba d'un troisième étage la tête sur le pavé. Il fut apporté à l'Hôtel-Dieu ne donnant aucun signe de connaissance. Il était, comme on dit, dans une résolution complète des membres et des facultés des sens. Le pouls était très-lent, à peine sensible, la respiration stertoreuse. Il succomba à cinq heures.

A l'autopsie on ne trouva aucune lésion extérieure, le cuir chevelu paraissait intact; mais le crâne étant ouvert, on vit sur la partie moyenne de l'hémisphère droit du cerveau un énorme caillot de sang pesant cinq onces deux gros, situé entre la dure-mère et l'os lui-même, et comprimant le cerveau de telle sorte que lorsqu'il fut enlevé, il resta une dépression qui aurait logé la moitié du poing. L'os temporal était brisé, et la fracture s'étendait jusqu'au sphénoïde. Les fragments avaient déchiré l'artère meningienne moyenne, et le sang qui s'en était échappé, ne pouvant sortir au dehors, avait peu à peu détaché la dure-mère de l'os, et avait ainsi comprimé le cerveau en formant le plus énorme épanchement que nous ayons jamais observé.

*Tumeur simulant une hernie.* Il est entré à l'Hôtel-Dieu une vieille femme, sourde, et qui n'a pu fournir sur son état antérieur que des renseignements fort inexacts. Elle disait avoir depuis long-temps une hernie qu'elle faisait rentrer facilement, et accusait six jours de souffrance seulement. A son entrée, elle offrait dans les régions crurale et inguinale une tumeur du volume des deux poings réunis, et l'on pouvait croire à l'existence d'une hernie étranglée. Cependant, comme la malade n'éprouvait plus de vomissements, et qu'elle était allée à la selle, on se borna à faire une saignée, et ordonner des bains, des cataplasmes, des lavements émollients, etc. Pendant huit à dix jours, on n'observa aucun accident d'étranglement, mais alors la peau rougit : on reconnut dans plusieurs points de la fluctuation, et il parut même plusieurs taches gangréneuses. La malade éprouvant en même temps quelques accidents généraux, on dut pratiquer une ouverture à la partie externe de la tumeur, en évitant avec soin de léser l'intestin. On divisa donc la peau en la soulevant, et aussitôt il s'écoula un pus blanc, épais, consistant et sans odeur, qui n'annonçait par conséquent ni gangrène, ni épanchement de matière stercorales : on en retira une pinte environ. Les jours suivans, la suppuration continua à être très-abondante, et la malade en éprouva un soulagement marqué. On agrandit alors l'ouverture, et l'on découvrit au côté interne une tumeur molle, élastique, qui rentrait aisément lorsqu'on la pressait, et ressortait au moindre effort de la malade. Il était évident que cette tumeur n'était autre chose qu'une anse d'intestin dans le voisinage de laquelle il s'était formé un vaste phlegmon; mais l'on doit s'étonner que l'inflammation se soit bornée à l'extérieur, et n'ait point suivi le trajet du péritoine.

*Médecine légale. — Procédé pour décomposer une très-petite quantité d'acide arsenieux.*

On sait que M. Orfila conseille pour réduire l'acide arsenieux, de le mélanger avec du carbonate de potasse desséché et du charbon, d'introduire ce mélange dans un tube de verre scellé hermétiquement, et de chauffer jusqu'au rouge, après avoir tiré l'extrémité supérieure à la lampe. L'acide arsenieux est bientôt décomposé, et l'arsenic métallique se volatilise et se condense sur les parois intérieures du tube. De cette manière on peut reconnaître la présence d'un huitième de grain d'acide arsenieux.

M. Boutigny, pharmacien à Evreux, a publié dans le dernier cahier du *Journal de Chimie médicale*, un procédé par lequel il est parvenu à reconnaître un soixante-quatrième de grain d'acide arsenieux.

Je prends, dit ce pharmacien, un tube de trente à trente-cinq centimètres de longueur, et de quatre millimètres de diamètre intérieur; je le scelle à une de ses extrémités, puis je le lute dans une longueur de deux centimètres, et à partir de quinze millimètres de son fond. J'applique successivement plusieurs couches de lut, jusqu'à ce qu'il ait atteint l'épaisseur de deux à trois millimètres. Le lut dont je me sers est composé de parties égales de terre de pipe et de brique pulvérisée délayées dans de l'eau.

Lorsque j'ai eu à ma disposition un certain nombre de ces tubes, j'ai fait les expériences suivantes :

J'ai pris un grain d'acide arsenieux, je l'ai pulvérisé et mélangé avec tout le soin possible, à seize grains de charbon pulvérisé, et à seize grains de carbonate de soude également pulvérisé; j'ai humecté la masse résultant de ce mélange, et je l'ai divisée en trente-deux parties, contenant chacune un trente-deuxième d'acide arsenieux.

J'ai introduit une de ces fractions dans un de mes tubes; je l'ai effilé, puis j'ai chauffé sa base jusqu'au rouge, température à laquelle je l'ai maintenu pendant une demi minute: alors je l'ai retiré de la flamme, et je l'ai laissé refroidir. Il est indispensable, pour que l'opération réussisse, de dessécher parfaitement le tube, de le tenir constamment dans une position horizontale lorsqu'on le chauffe, et de le faire tourner entre les doigts, dans la flamme de la lampe.

Lorsque le tube a été refroidi, j'ai enlevé le lut et j'ai vu, sans étonnement, que cette partie du tube était recouverte

intérieurement d'une couche d'arsenic, facile à reconnaître pour qui a l'habitude de ces expériences.

Dans l'expérience suivante, au lieu de la trente-deuxième partie du mélange, je n'en ai pris que la soixante-quatrième, et j'ai encore obtenu un résultat très-satisfaisant.

Il est aisé de se rendre compte de l'action du lut. Sa capacité pour le calorique, qui est très-grande, et la propriété qu'il a de ne pas conduire ce fluide, empêche le tube de s'échauffer à la partie qui est lutée, d'où il suit que la vapeur d'arsenic, se trouvant en contact immédiat avec un corps froid ayant peu de surface, se condense sur ce corps, et l'on obtient une couche métallique, brillante, d'un gris d'acier, caractéristique de l'arsenic.

#### ART. 565.

##### *Réflexions et observations sur l'administration de l'émétique à haute dose dans la pneumonie.*

M. Gouvion, docteur en médecine à Bischwiller (Bas-Rhin), nous adresse les réflexions suivantes au sujet de l'article 528 de ce Journal; nous pensons qu'elles seront lues avec intérêt, ainsi que l'observation qui va suivre et dans laquelle l'émétique fut administré avec un grand succès.

« Tout en admettant, dans la plupart des cas, la propriété révulsive de l'émétique dans la pneumonie, je pense que son action principale se passe dans le poumon; qu'il agit dans l'inflammation de cet organe par résolution, comme le prouve l'expectoration facile et abondante de mucosités visqueuses qui a lieu quelquefois assez promptement pendant l'emploi de ce remède chez des malades qui n'expectoraient qu'avec beaucoup de difficultés et après les efforts les plus pénibles. Chez certains sujets peu irritables, l'émétique à haute dose ne produit aucune évacuation quelconque, et cependant le poumon se dégorge tout aussi vite que dans les cas où cette substance a occasionné des selles, des urines ou des sueurs copieuses.

» Je suis porté à croire que le tartre stibié, absorbé en totalité (lorsqu'il n'y a pas d'évacuations) ou en partie, agit directement sur l'organe malade, et que l'analyse chimique démontrerait la présence de ce sel dans les matières rejetées par la toux.

» Tous les malades ne doivent pas être soumis à d'abondantes évacuations sanguines dans la pneumonie : autant ces émissions peuvent être copieuses et impunément répétées

chez des sujets jeunes, sanguins, robustes, usant habituellement d'une nourriture échauffante, autant doivent-elles être employées avec réserve chez les personnes avancées en âge, celles qui sont affaiblies par les excès, les privations, les maladies, etc. (1).

« En débilitant trop de pareils malades, l'inflammation du poulmon se termine souvent d'une manière funeste, on ne tarde pas à passer à l'état chronique. Le traitement peut varier, pour la même affection, d'après une foule de circonstances qui dépendent du sexe, de l'âge, du tempérament, de l'état des forces, de l'habitude, etc. Aussi ne peut-on donner en médecine que des préceptes généraux, et tout praticien, jaloux de conserver sa réputation et de rendre des services réels à l'humanité, n'emploiera jamais une méthode exclusive.

» Quant au déplacement de la pneumonie par l'émétique et à sa métamorphose en gastro-entérite, l'expérience fera apprécier cette assertion à sa juste valeur : beaucoup de malades ont été guéris radicalement par l'émétique sans le moindre accident, et si une gastro-entérite s'est déclarée chez quelques-uns après la disparition de la pneumonie, c'est qu'elle a été produite par le tartre stibié donné dans un moment inopportun chez un sujet disposé à la contracter ; ou bien la gastro-entérite, existant en même temps que la pneumonie, mais à un faible degré, aura été méconnue, et sa marche n'étant plus entravée par celle-ci, elle aura continué son cours. *Duobus doloribus simul abortis, non eadem tamen in parte, vehementior alterum obscurat.* Hipp. Aph., 46.

» L'exemple cité comme une preuve de l'efficacité de l'é-

(1) C'est une règle générale, mais que d'exceptions elle doit subir ! Un de nos confrères, qui a fréquemment occasion de traiter une classe d'hommes excessivement robustes, les forts de la halle de Paris, nous assurait qu'en général ils supportaient mal les fortes émissions sanguines, et que des saignées abondantes et répétées les jetaient promptement dans une prostration dont on ne les tirait qu'avec peine. Nous avions déjà fait la même remarque sur les bouchers, qui, en général, sont des hommes pleins de vigueur et promptement inquiets sur leur sort dès qu'ils sont malades. Deux ou trois saignées leur causent quelquefois des syncopes effrayantes ; le pouls ne se relève que lentement, et la marche de la pneumonie n'est point entravée, tandis que des femmes ou des hommes d'une constitution assez débile sont impunément saignés huit ou dix fois ; à chaque évacuation sanguine, le stéthoscope indique un progrès dans la résolution de la phlegmasie pulmonaire, et l'on est étonné que des êtres en apparence si faibles supportent des pertes de sang aussi considérables sans que leurs forces soient complètement enlevées. C'est une remarque au reste que tous les praticiens ont faite avec nous, et qu'aucun ne perd de vue dans le traitement de la pneumonie.

(Note du Rédacteur.)

métique à déplacer la phlegmasie n'est pas concluant : les désordres remarqués dans le canal intestinal semblent attester que la gastro-entérite était plus ancienne ; car une muqueuse entièrement ramollie et qui se laisse facilement râcler en une bouillie claire, n'a pu acquérir ce degré de désorganisation en quelques heures par des causes ordinaires.

» Entre plusieurs observations où l'émétique n'a produit aucun déplacement d'inflammation, je rapporterai la suivante, dans laquelle la pneumonie a été traitée presque sans évacuations sanguines.

» Une femme âgée de soixante-deux ans, d'une faible constitution, me fit appeler le troisième jour d'une pneumonie assez intense : décubitus sur le dos, douleur sourde, profonde vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche, oppression considérable (la malade croyait être fortement pressée entre deux barres de fer), son mat de la poitrine, crachats rares, visqueux, rouillés, soif vive, céphalalgie légère, pommettes colorées, urines rouges, chaudes, constipation, fièvre forte, pouls fréquent, mais se laissant facilement déprimer.

» La faiblesse du pouls m'engagea à remplacer la saignée générale par l'application de quatre sangsues seulement sur le point douloureux ; elles donnèrent fort peu de sang après leur chute. Les tisanes adoucissantes, les potions pectorales, l'emploi des expectorants, de deux vésicatoires sur le côté du thorax, enfin tous les moyens préconisés dans la pneumonie, furent tour à tour mis en usage sans amendement. L'intensité des symptômes augmenta ; les crachats ne se détachaient qu'avec beaucoup de peine, l'oppression et l'anxiété étaient extrêmes, et le poumon restait évidemment engoué. Le onzième jour de la maladie, cette femme se trouvait dans un état presque désespéré : respiration laborieuse, râle muqueux très-prononcé, traits du visage affaissés, extrémités froides, pouls faible, petit, intermittent. Prévoyant une terminaison par la mort, je résolus de prescrire l'émétique : six grains de tartre stibié furent dissous dans quatre onces de décoction de guimauve. Cette potion fut prise par cuillerée d'heure en heure. La seconde cuillerée amena une diminution marquée dans l'oppression ; à la troisième dose, expectoration de matières visqueuses très-abondantes, qui, par leur sortie, procurèrent une amélioration presque instantanée. Ce ne fut qu'à la septième cuillerée qu'eurent lieu quelques selles très-fétides ; mais cette évacuation s'arrêta bientôt. Le lendemain, le mieux continua ; tout se passa dès lors sans accidents, et cette malade ne tarda pas à entrer en convalescence. »

*Utilité de l'application de l'eau froide dans les traitements de l'hydrocéphale ; par le docteur HORN.*

Malgré les progrès que la pathologie et la thérapeutique ont faits de nos jours, l'hydrocéphale reste toujours une maladie très-dangereuse et difficile à guérir, et chaque moyen qui a eu du succès mérite conséquemment l'attention du praticien.

Une mère, d'une santé délicate, avait nourri son cinquième enfant pendant un an. L'ayant sevré, cet enfant, mal nourri, devint maigre, il avait continuellement faim; tantôt il était constipé, et avait tantôt la diarrhée; une toux opiniâtre ne le quittait jamais. Dans cet état, l'enfant tomba d'une table en donnant de la tête contre le plancher; il perdit aussitôt connaissance, cria continuellement en portant les mains incessamment vers le front. Appelé par ses parents, je trouvai l'enfant maigre comme un squelette, son ventre tuméfié, et les glandes du mésentère dures et gonflées. La tête avait une grosseur extraordinaire, la fontanelle était très-large, et les bords de la suture de l'os frontal éloignés l'un de l'autre jusqu'à la racine du nez l'espace d'un huitième de pouce. Les pupilles étaient fort dilatées et insensibles à la plus forte lumière. Les veines de la tête étaient gonflées, et les carotides présentaient de fortes pulsations: mais le pouls au poignet était si fréquent et si petit qu'on avait de la peine à le sentir et à le compter. L'enfant, couvert d'une sueur colliquative, était profondément assoupi et avait des selles aqueuses. On lui appliqua des sangsues à la tête, on frotta le bas-ventre avec l'éther, et à l'intérieur on lui donna une mixture légèrement aromatique. On le plaça aussi dans un bain aromatique trois ou quatre fois par jour, et tandisqu'il y était on versait sur sa tête, d'une certaine hauteur, de l'eau très-froide douze fois de suite. Les premiers jours, l'enfant paraissait aller mieux; mais le neuvième, tous les symptômes avaient tellement empiré que je perdis tout espoir, et que je croyais que la période de l'exsudation avait déjà commencé. Dans cette extrémité, je fis de nouveau appliquer des sangsues, continuer les bains aromatiques avec l'application de l'eau froide, telle que je l'ai indiqué plus haut. Alors, à mon grand étonnement, les symptômes les plus fâcheux continuèrent à se dissiper petit à petit. Une diète nourrissante, l'usage des anti-scrofuleux, et l'application de l'eau froide



sur la tête, répétée de temps en temps, achevèrent la guérison. Au bout de quatre mois la tête de l'enfant avait repris sa grosseur naturelle, les fontanelles et la suture s'étaient fermées, et l'enfant ne donnait aucun signe de débilité d'esprit, si fréquents après cette maladie (1).

(*Jour. de la Méd. prat. de Huftland.*)

L. C. Z.

ART. 567.

*Formule d'une potion purgative avec la résine de scammonée.*

Résine de scammonée décolorée par le charbon animal, huit grains ;  
Lait de vache chaud ou froid, selon le goût du malade, trois onces ;  
Sucre blanc, deux gros ;  
Eau distillée de laurier-cerise selon le codex, de trois à quatre gouttes.

On réduit en poudre par trituration, dans un mortier de marbre, la résine de scammonée, on la délaye peu à peu avec le lait à l'aide d'un pilon à large surface ; puis on y fait fondre le sucre, et l'on ajoute l'eau aromatique.

Quelques personnes préfèrent cette potion purgative ; seulement aromatisée et non sucrée, elle réussit également bien.

Pour celles qui digèrent difficilement le lait pur, on peut en diminuer de moitié la quantité que l'on remplace par autant d'eau froide, après que la résine a été incorporée. La proportion de l'eau peut même s'élever jusqu'à trois parties sur une de lait.

(*Journal de Pharmacie.*)

(1) Moi-même, lorsqu'en l'hiver de 1812 je suivais la clinique du professeur Horn à Berlin, j'ai vu guérir une hydrocéphale, qui accompagnait la scarlatine chez un garçon de huit ans, par une semblable application de l'eau glaciale, sans qu'on eût appliqué des sangsues. L'assoupissement profond où se trouvait le garçon, avant qu'on versât l'eau glaciale sur sa tête, fut dissipé au bout de la quatrième application, et l'enfant répondait alors bien à toutes les questions qu'on lui adressait. Il sortit guéri tout-à-fait de la clinique au bout de huit jours.

(*Note du Traducteur.*)

*Note sur l'emploi des douches chaudes avec la décoction de morelle, dans le traitement des tumeurs blanches; par M. GIMÉ fils, docteur en médecine à Bernécourt (Meurthe).*

« La pratique de la médecine m'ayant fourni l'occasion d'avoir fréquemment à traiter les tumeurs blanches des articulations, j'ai, dans presque tous les cas, vu réussir les douches chaudes de décoction de morelle dirigées sur la partie malade, durant une heure, deux ou trois fois le jour. Lorsque l'engorgement inflammatoire est dissipé, et que la partie conserve encore de l'empâtement avec difficulté dans les mouvements, je rends ces douches savonneuses, et j'en obtiens presque constamment de prompts et heureux résultats. »

## ART. 569.

*Observation de carie scrofuleuse traitée avec un succès rapide par les préparations d'iode.*

La lettre suivante nous est adressée par M. Descamps, docteur en médecine à Rouen.

« La lecture de l'art. 541 de votre Journal m'engage à vous communiquer l'observation suivante de carie scrofuleuse traitée avec un succès rapide par les préparations d'iode.

« Le 4 octobre dernier, je fus consulté par M. A. Colville de Rouen, âgé de dix-huit ans. Il présentait au pied droit un ulcère à bords frangés, épais, durs et saignants, à fond grisâtre, occupant la face supérieure du troisième os du métatarse, le troisième orteil offrant, dans toute son étendue, une masse de tubercules blafards et de figure mûrale; au bord externe de cet orteil, à la réunion de la deuxième avec la troisième phalange, existait un petit trou qui laissait échapper un pus blanchâtre et d'odeur fade. Il y avait beaucoup de gonflement et de douleur. Les parents me supplièrent de pratiquer l'amputation de l'orteil. — Je leur demandai quelques détails sur la maladie de leur fils. J'appris « qu'à l'âge de neuf ans il avait » été atteint d'un engorgement des ganglions mésentériques qui céda » au bout de neuf mois à un traitement rationnel. A l'âge de dix ans » il se plaignit d'une vive douleur au pied droit, qui devint le siège » d'un gonflement énorme. Au bout de quelques jours de l'emploi » de cataplasmes émollients le gonflement disparut, et un abcès de » la grosseur d'une noix se forma au troisième orteil. On y fit une » incision à l'endroit même où existe aujourd'hui l'ouverture fistu- » leuse qui, depuis huit ans, n'a laissé de livrer passage à un pus mal » élaboré. Depuis quelques mois seulement, à la suite d'une longue » fatigue, le mal s'est étendu et a donné naissance à cette grande » quantité de tubercules. »

« J'introduisis un stylet par l'ouverture fistuleuse et je sentis un ramollissement du tissu osseux de la deuxième phalange. — Le col présentait, du côté droit, un engorgement des ganglions cervicaux.

Nul doute que j'avais à combattre une carie dépendant d'un état scrofuleux. Je m'opposai à l'amputation et prescrivis le repos absolu. J'entourai le pied de cataplasmes émollients ; le gonflement ayant disparu le 6, je pansai la plaie avec de la charpie enduite de pommade d'hydriodate de potasse et de cérat opiacé (de chaque parties égales) ; je prescrivis une once de sirop antiscorbutique à prendre tous les matins à jeûn, et pendant la journée une bouteille d'une tisane faite avec :

Iode, un demi-grain ;  
Alcool, dix gouttes ;  
Sirop de framboises, une once ;  
Eau, deux livres.

J'appliquai un cautère à la cuisse du côté malade, et je conseillai de la soupe grasse, des viandes rôties et du vin. Le pansement détermina de la chaleur dans la partie malade, et, à la levée de l'appareil, je trouvai les tubercules plus rouges, et le pus plus jaune et plus épais. (Même prescription.)

» Le 12, la plaie était belle ; je touchai avec le nitrate d'argent les tubercules depuis l'ongle jusqu'au trajet fistuleux. Le surlendemain, à la chute de la partie cautérisée, je vis succéder une peau assez consistante et de couleur naturelle. Je supprimai le cérat opiacé et ne pansai la plaie qu'avec la pommade d'hydriodate. Addition d'un demi-grain d'iode et de deux gros de sel ordinaire dans la tisane. Le 20, le cautère étant établi, j'introduisis dans la fistule le crayon taillé bien fin et cautérisai le plus profondément qu'il me fut possible. Je promenai la pierre sur les tubercules qui existaient depuis la fistule jusqu'au métatarse. J'obtins de même une peau solide et colorée, même pansement. Le 25, je cautérisai l'ulcère existant sur le métatarse, et le 2 novembre, après trois cautérisations, cet ulcère avait disparu. Le 5, les tubercules et l'ulcère sont entièrement guéris, la face dorsale de l'orteil présente seulement une surface un peu raboteuse. Continuation du régime et du même pansement.

» Aujourd'hui 15 novembre, la peau est aussi ferme et aussi colorée que celle des autres orteils. Le malade marche depuis dix jours sans ressentir aucune douleur, aucun gonflement ne se manifeste, et l'orteil, seulement un peu plus large et plus raboteux à sa face supérieure, jouit aujourd'hui du mouvement de flexion dont il était privé depuis huit ans. A l'aide de ce traitement l'engorgement cervical a disparu et le malade a pris de l'embonpoint. Je l'engage à continuer sa tisane jusqu'à la fin du mois, de faire long-temps usage de son sirop antiscorbutique, d'entretenir son cautère, de porter des gilets de flanelle et des bas de laine, de s'abstenir de farineux, de vivre de soupes grasses, de viandes rôties, de vin.

» Un liège sec seulement est appliqué depuis dix jours autour de l'orteil malade.

» Cette guérison, quelque rapide qu'elle ait été, me fait espérer, qu'à l'aide du régime que mon malade suivra sévèrement, je n'aurai point la douleur de voir se renouveler cette maladie dégoûtante qui, sans l'efficacité de l'iode, m'eût mis dans l'obligation d'enlever une partie peu importante, il est vrai, mais toujours utile à l'homme. que l'opération la plus légère peut conduire au tombeau. »

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

L'Académie des Sciences a, dans sa séance du 12 novembre, décidé qu'aucun des mémoires envoyés au concours ne méritait le prix de médecine proposé l'année dernière. En conséquence, le même sujet est mis au concours pour cette année; mais, attendu l'importance et les difficultés du sujet, deux questions distinctes seront proposées, et les concurrents devront les traiter séparément.

La première est toute médicale.

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues; quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées; insister sur les vues thérapeutiques qui se doivent de ces rapports. »

La seconde question est physique et chimique;

« Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des solides et des liquides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues. »

Deux prix sont donc proposés pour l'année 1835.

Le prix de chaque question sera une médaille de la valeur de 5,000 fr.

La question suivante avait été proposée pour le prix de chirurgie:

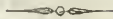
« Déterminer par une suite de faits et d'expériences authentiques quels sont les avantages et les inconvénients des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux? »

Cinq mémoires avaient été envoyés à l'Académie, mais aucun n'ayant paru digne du prix, la même question a été remise au concours, en élevant la valeur du prix à 10,000 fr.

# TABLE

## DES MATIÈRES

DU TROISIÈME VOLUME.



A.

ABCÈS de l'abdomen ouvert dans les bronches.	Pages 72
ACCOUCHEMENT. Déchirure de la matrice.	27
— Détruncation de l'enfant.	28-314-332
— Incision du col de l'utérus.	28-100
— Stéthoscope appliqué au diagnostic de la grossesse.	29
— Difficultés par déviation de l'orifice utérin.	55
— double, superfétation.	295
— suivi de convulsions guéries par les saignées révulsives.	328
— empêché par une constipation opiniâtre.	332
— Terminaison la mère étant sur les genoux et les coudes.	335
— Emploi du seigle ergoté dans les couches doubles.	337
— Passage de l'enfant par une déchirure de périnée.	341
— Incision de plusieurs brides, résultat d'anciennes déchirures.	352
— empêché par un corps fibreux.	371
— Voy. <i>Bassin, Forceps, Grossesse.</i>	
ACÉPHALOCYSTES. Voy. <i>Vers.</i>	
ACÉTATE DE MORPHINE employé dans les névroses.	63
— dans les névralgies.	98
ACONIT employé dans le tétanos.	211
AFFUSIONS dans diverses affections cérébrales.	273-356
— dans l'hydrocéphale.	396
AGARIC BLANC contre les sucurs de phthisiques.	387
ALIÉNATION MENTALE traitée par l'émétique.	124
— — par le stramonium.	300
AMAUROSE traitée par la dérivation.	355
— de nature rhumatismale guérie par les vésicatoires volants.	388

AMBULANCE. Voy. <i>Choléra.</i>	
ANGINE gastrique traitée par l'émétique.	Pages 25
— Voy. <i>Croup.</i>	
ANKYLOSE dissipée après trente-deux ans de durée.	545
ANTISPASMODIQUES. Voy. <i>Chorée, Spasmes, Tétanos, etc.</i>	
ANUS ACCIDENTEL.	227
APHTES traités par l'émétique.	122
APOPLEXIE. Son traitement par l'émétique.	151
— Voy. <i>Congestions cérébrales, Hémorrhagies cérébrales.</i>	
ARSENIC. Moyen de le décomposer.	592
ASCUTE. Voy. <i>Hydropisie.</i>	
ASPHYXIE simulée par une pneumonie chez un nouveau-né.	254
ASSAINISSEMENT. Voy. <i>Chlore, Choléra.</i>	
ASTHME traité par l'émétique.	125
— de Millar.	524
ATHÈROME de la paupière détruit par la cautérisation.	554
ATROPHIE MÉSENTÉRIQUE.	256
AUSCULTATION. Voy. <i>Grossesse, Pneumonie.</i>	
AVORTEMENT. Accidents consécutifs.	215

## B.

BAIN animal dans l'atrophie mésentérique.	256
— à vapeurs.	258-501
— avec affusions.	275-556
— de gélatine animale.	281
— avec la ciguë, dans le cancer.	298
BANDAGES. Voy. <i>Fractures.</i>	
BANDELETTES AGGLUTINATIVES. Voy. <i>Ulcères.</i>	
BASSIN. Déformation.	218
— Voy. <i>Accouchement.</i>	
BELLADONE facilitant la réduction des hernies.	5
— Voy. <i>Empoisonnement.</i>	
BLENNORRHAGIE. Voy. <i>Gonorrhée.</i>	
BLESSURES causées par l'explosion du gaz.	45
— triple au cœur, considérations médico-légales.	111
— par armes à feu.	210
BRIDES. Voy. <i>Brûlures.</i>	
BRÛLURES. Leurs différences avant et après la mort.	91
— Opérations nécessitées par les brides qui en sont la suite.	200

BUBONS. Voy. *Ganglions inguinaux, Syphilis.*BUREAUX DE SECOURS. Voy. *Choléra.*

## C.

CADAVRES. Recherches sur certaines productions résultant de leur décomposition.	Pages 76
CAMPHRE employé à l'extérieur dans l'érysipèle.	245
CANCER traité par les bains avec la ciguë.	298
— Voy. <i>Ccl de l'utérus, Sarcocèle, Squirrhe,</i>	
CARIE développée sur une dent replacée dans l'alvéole.	222
— scrofuleuse traitée par l'iode.	545-598
CATARACTE traitée par la dérivation.	554
CATARRHE SUFFOCANT. Voy. <i>Asthme.</i>	
CATHÉTÉRISME forcé.	290
CAUTÈRES préservatifs de diverses maladies.	369
CÉPHALOTOMIE.	218
— Nouveau procédé.	516
CÉSARIENNE (OPÉRATION) préférée à la céphalotomie.	220
CHAUDE-PISSE. Voy. <i>Gonorrhée.</i>	
CHLORE. Voy. <i>Chlorures.</i>	
CHLOROSE. Voy. <i>Gastralgie.</i>	
CHLORURES employés contre la météorisation des animaux domestiques.	96
— De la manière de s'en servir pour panser les plaies, ou pour assainir les lieux insalubres.	149
— appliqués sur un ulcère rongéant.	197
— inutilement sur la gangrène.	585
CHOLÉRA-MORBUS. Son traitement par la transfusion.	12
— Opinion de M. Dupuytren.	81
— Opinion du professeur Delpech.	121
— traité par l'émétique.	124
— Son invasion à Paris.	129
— Établissement des bureaux de secours.	150
— non contagieux.	151
— Description de la maladie.	154
— Traitement de M. Dupuytren.	157
— de M. Récamier.	158
— de M. Sanson.	<i>ibid.</i>
— de M. Magendie.	<i>ibid.</i>
— de M. Gendrin.	159

CHOLÉRA-MORBUS. Traitement de M. Petit.	Pages 159
— de M. Honoré.	<i>ibid.</i>
— de M. Bréchet.	140
— de M. Bally.	<i>ibid.</i>
— de M. Fouquier.	<i>ibid.</i>
— de M. l'Herminier.	141
— de M. Broussais.	<i>ibid.</i> , et 169
— de M. Alibert.	142
— de M. Bielt.	<i>ibid.</i>
— Résultat de ces traitements.	145
— Autopsies cadavériques.	144
— Traitement qui semble le plus rationnel.	145
— Marche de l'épidémie.	161
— Moyens préservatifs.	164
— Emploi du protoxide d'azote en dissolution.	167
— Traitement de M. Rostan.	168
— Convalescence.	175
— Mortalité.	176
— observé à l'ambulance de la rue Croix-des-Petits-Champs.	177
— Description de l'ambulance.	179
— Symptômes.	181
— Causes.	185
— Pronostic.	184
— Marche et durée.	185
— Mouvement de l'ambulance.	186
— Autopsies cadavériques.	187
— Nature de la maladie.	192
— Traitement.	195
— Sa réapparition et son traitement par l'inspiration de substances gazeuses.	251
— Sa seconde invasion et quelques médications non encore exposées.	241
— Relevé statistique d'un hôpital.	566
CHORÉE traitée par les drastiques et l'émétique.	65
COEUR. Blessure.	111
COL DE L'UTÉRUS. Accidents causés par son prolongement.	42
— Traitement des engorgements.	102
— Leur résection dans le cas de squirre.	154
— Voy. <i>Accouchement, Corps fibreux.</i>	
COLIQUE DE PLOMB. Son traitement par l'eau hydro-sulfurée.	57
— par l'alun et l'acide sulfurique.	74
COMMOTION CÉRÉBRALE traitée par l'eau à l'extérieur.	274



CONGESTIONS CÉRÉBRALES traitées par les saignées révulsives.	Pages 529
CONSTIPATION s'opposant à la terminaison d'un accou- chement.	552
CONSULTATION CHIRURGICO-LÉGALE.	585
CONVULSIONS des enfants traitées par la saignée révul- sive.	527
COQUELUCHE traitée par l'émétique.	122
CORNÉES, taches, traitement de M. Dupuytren.	45
CORPS ÉTRANGERS. Fourchette d'acier extraite du dos.	269
CORPS FIBREUX de la matrice s'opposant à l'accouche- ment.	571
CRANIOTOME. Voy. <i>Céphalotomie</i> .	
CROUP traité par l'émétique.	25
CUIVRE. Procédé pour démontrer sa présence dans un liquide.	550
CYANURE DE MERCURE. Formules.	278

## D.

DANSE DE SAINT-GUY. Voy. <i>Chorée</i> .	
DARTRES squameuses, contagion.	111
— siphilitiques.	205
— dépendant d'une gastrite chronique.	286
— traitées par les bains de gélatine animale.	281
DÉLIRE furieux, tentative d'homicide.	289
DELIVRANCE dans le cas de grossesse double. 295-337-538 — Voy. <i>Renversement de l'utérus</i> .	
DENT. Son extraction et sa carie.	222
DIABÉTÈS survenu à la suite d'un traitement mercuriel.	506
DIGITALE. Empoisonnement.	49
— employée dans l'hydropisie.	365
— dans les inflammations de la plèvre.	576
DISSENTERIE traitée par l'émétique.	124
DRASTIQUES. Voy. <i>Chorée</i> .	

## E.

EAU. Voy. <i>Affusion</i> .	
EAUX MINÉRALES de la Roche-Posay.	240
ÉCROUELLES. Voy. <i>Scrofules</i> .	
ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES. Traitement de M. Du- puytren.	542

ÉMÉTIQUE. Son emploi et son mode d'administration.	21
— Voy. <i>Angine, Chorée, Croup, Oreillons, Pneumonie, etc.</i>	
EMPHYSÈME survenu à la suite d'une application de sangsues, spontané, traumatique.	Pages 257
EMPLATRES ADHÉSIFS.	555
EMPOISONNEMENT par la digitale et l'eau de laurier-cerise.	49
— par un lavement de décoction de tabac.	207
— par le rhus radicans.	278
— par le plâtre à construction.	305
— par le fruit de la belladone.	361
— par un morceau de porc salé et fumé.	564
— Voy. <i>Médecine légale.</i>	
ENCÉPHALE (MALADIE DE) simulant un état d'ivresse.	41
ENDERMIQUE (MÉTHODE).	97
ENFANTS. Voy. <i>Maladies.</i>	
ENTÉROTOME de M. Dupuytren.	227
ÉPILEPSIE traitée par le nitrate d'argent.	275
ÉPISTAXIS intermittent.	73
ERGOT. Voy. <i>Accouchement.</i>	
ÉRYSIPELÉ traité par l'émétique.	121
— par le camphre à l'extérieur.	245
ÉTRANGLEMENT. Voy. <i>Hernie.</i>	
EXCORIATIONS. Voy. <i>Gerçures, Ulcères.</i>	
EXCROISSANCES. Leurs causes et leur traitement.	156
EXOSTOSES.	158
EXUTOIRES. Voy. <i>Cautéres.</i>	

## F.

FAUSSE-COUCHE. Voy. <i>Avortement.</i>	
FER. Son emploi dans les douleurs d'estomac.	578
FIÈVRES GRAVES. Traitement de M. Bouillaud.	574
— — de M. Chomel.	<i>Ibid.</i>
FIÈVRES INTERMITTENTES traitées par l'émétique.	22
— — par la méthode endermique.	97
— considérées comme gastro-entérite.	252
— pernicieuses, peripneumoniques, apoplectiques.	308
— traitées par l'extrait de lilas.	577
— Voy. <i>Gastro-entérite.</i>	
FISTULE LARYNGIENNE traitée avec succès par une opération nouvelle.	215
— recto-vaginale.	532
— urinaire.	558
— traitée par le styrax à l'intérieur.	567

FOETUS. Voy. <i>Accouchement. Céphalotomie.</i>	
FOLIE. Voy. <i>Aliénation mentale.</i>	
FORCEPS destiné à broyer la tête du fœtus.	Pages 221
— Voy. <i>Accouchement.</i>	
FRACTURES comminutives.	45
— des deux clavicules.	62
— de l'extrémité inférieure du péroné.	84-288
— du tibia sans déplacement.	114
— avec enfoncement du crâne, infanticide.	117
— par armes à feu.	210
— du vomer.	222
— du troisième os métacarpien, et considérations sur les fractures des os de la main et de l'avant-bras.	225
— de la rotule.	260
— des membres, et leurs bandages à l'Hôtel-Dieu.	284
— du col du fémur; traitement de M. Dupuytren.	318
— des membres, traitée par l'appareil inamovible de M. Larrey.	348
— — par le plâtre coulé, suivant la méthode de Dieffenbach.	351
— des deux os de l'avant-bras, consultation chirurgico-légale.	385
FUNGUS de la vessie guéri par le cathétérisme.	296

## G.

GALE. Diverses formules.	575
GANGLIONS inguinaux. Leur inflammation simulant un bubon.	57
— développés sur le trajet des nerfs et simulant une névralgie.	99
GANGRÈNE à la suite d'un bandage pour une fracture.	385
GASTRALGIES traitées par le sous-carbonate de fer.	378
GASTRITE chronique guérie par les narcotiques.	105
GASTRO-ENTÉRITE avec intermittence traitée sans succès par le sulfate de quinine.	59
— cause d'hydropisie.	116
— Voy. <i>Fièvres intermittentes.</i>	
GAZ oxidule d'azote dans le traitement des hydropisies.	25
— — du choléra.	167-233
— Voy. <i>Vents.</i>	
GERÇURE du mamelon, pommade.	377
GLACE. Procédé pour en obtenir.	212
GOITRE guéri par la poudre de Sancey.	15
GONORRÉE négligée, accidents consécutifs.	205
— répercutée, gonflement inflammatoire du coude.	262

GOUTÈ SEREINE. Voy. <i>Amaurose</i> .	
GRENADIER SAUVAGE. Sa racine administrée sous forme de liqueur fermentée.	Pages 61
GROSSESSE reconnue par l'application du stéthoscope.	29
— extra-utérine.	87
— double et superfétation.	293
— Voy. <i>Accouchement</i> , <i>Délivrance</i> .	

## H.

HÉMORRHAGIE cérébrale par rupture de l'artère meningienne.	390
— Voy. <i>Apoplexie</i> , <i>Épistaxis</i> , <i>Métrorrhagie</i> .	
HÉRÉDITAIRES (MALADIES) prévenues par l'application d'exutoires.	369
HERNIÉS. Leur réduction facilitée par les frictions avec la belladone sur l'anneau inguinal.	5
— Leur cure radicale obtenue par le repos.	6
— compliquée d'hydrocèle et de sarcoçèle.	53
— Étranglement au sac, vaste gangrène.	50
— causée par des vents.	259
— simulée par une tumeur.	391
HOPITAUX de Paris.	374
— Voy. <i>Choléra</i> .	
HUILE d'olives en onctions dans la petite-vérole.	356
HYDATIDES. Leur développement, moyens de les combattre.	34
HYDROCÈLE formée par des hydatides.	53
— avec sarcoçèle et hernie.	54
HYDROCÉPHALE. Voy. <i>Affusions</i> .	
HYDROPHOBIE. Voy. <i>Rage</i> .	
HYDROPSIES traitées par le gaz oxidule d'azote.	25
— — par le lait.	68
— de l'ovaire guérie par injections.	53
— traitées par les antiphlogistiques.	115
— causée par une néphrite.	305
— traitée par la digitale.	363

## I.

INFANTICIDE simulé par une pneumonie.	254
— Voy. <i>Fracture des os du crâne</i> .	
INFECTION. Voy. <i>Choléra</i> , <i>Siphilis</i> .	

INFIRMIERS. Importance de leur choix.	Pages 288
IODE employé dans la carie scrofuleuse.	345-398

## J.

JUSQUIAME employée dans le tétanos.	211
-------------------------------------	-----

## L.

LAIT. Poudre et pastilles.	51
— administré dans l'hydropisie.	68
LAURIER-CERISE. Empoisonnement.	49
LILAS employé dans les fièvres intermittentes.	577
LUXATION des vertèbres, vraie et supposée.	70

## M.

MALADIES des enfants, émétique.	153
— vénériennes Voy. <i>Siphilis</i> .	
— qui ont causé la principale mortalité à Paris en 1850.	196
MAMELON. Voy. <i>Gerçure</i> .	
MASTICATOIRES.	513
MATRICE. Voy. <i>Utérus</i> .	
MÉDECIN. Voy. <i>Consultation</i> .	
MÉDECINE légale. Voy. <i>Asphyxie, Arsenic, Cadavre, Cœur, Cuivre, Fractures, Infanticide, Noyés, Plaies, Strangulation</i> .	
MENINGITES traitées par les saignées révulsives.	528
— par les saignées de la pituitaire.	576
MERCURE. Voy. <i>Péritonite, Siphilis</i> .	
MÉTÉORISATION des animaux domestiques traitée par les chlorures.	90
MÉTRORRHAGIE arrêtée par les lavements d'eau froide.	255
MORPHINE. Voy. <i>Acétate de</i> .	
MORT APPARENTE chez les nouveau-nés.	152
MORTALITÉ. Voy. <i>Choléra, Maladies</i> .	
MOUSSE DE CORSE. Tablettes.	225
MOXAS. Leurs différentes compositions et leur emploi.	511

## N.

NÉPHRITE causant hydropisie.	505
— traitée par la dérivation.	555

NÉVRALGIES traitées par la méthode endermique.	Pages 98
— par le nitrate d'argent.	277
— essentielles et symptomatiques.	309
NÉVROSES traitées par l'acétate de morphine.	65
NITRATE D'ARGENT. Épilepsie, paralysie.	275
NOUVEAU-NÉS. Voy. <i>Asphyxie, Mort apparente.</i>	
NOYÉS. Moyens de reconnaître l'époque de leur sub-	
mersion.	246

## O.

OEIL. Voy. <i>Cornée.</i>	
OEUF. Voy. <i>Sirap.</i>	
ONGLADE siphilitique.	250
— Moyen de traitement sans arracher l'ongle.	251
ONGLE entré dans les chairs. Voy. <i>Onglaie.</i>	
ONGUENT DE LA MÈRE. Préparation.	226
OREILLONS. Voy. <i>Parotidites.</i>	

## P.

PARALYSIE. Voy. <i>Apoplexie.</i>	
PAROTIDITES traitées par l'émétique.	24
— Épidémie, métastase, traitement.	107
PATE DE GUIMAUVE. Formule.	297
PEAU. Voy. <i>Dartres.</i>	
PÉRINÉE. Déchirure. Voy. <i>Accouchements.</i>	
PÉRITONITE. Cause d'hydropisie.	116
— puerpérale.	315-376
PÉRONÉ. Voy. <i>Fracture.</i>	
PERTE. Voy. <i>Métrorrhagie.</i>	
PETITE-VÉROLE. Voy. <i>Variole.</i>	
PHARMACIENS. Vente de remèdes.	57-125
PHTHISIE PULMONAIRE traitée par l'émétique.	122
— par l'inspiration et l'ingestion du chlore.	375
— Emploi de l'agaric blanc contre les sueurs.	387
PLAIES. Peuvent être triangulaires faites avec un instru-	
ment de forme arrondie.	112
— pansées avec le chlorure.	149
— réunies après la séparation complète des parties.	384
PLEURÉSIE traitée par la digitale.	376
PNEUMONIE gastrique traitée par l'émétique.	46
— simulant asphyxie chez un nouveau-né.	254
— traitée par l'émétique considéré comme révulsif.	317
— par l'émétique considéré comme résolutif direct de	
l'inflammation.	395

POUDRE DE SANCY. Voy. <i>Gottre</i> .	
PRIN. Voy. <i>Sociétés savantes</i> .	
PROLONGEMENT. Voy. <i>Col de l'utérus</i>	
PROTOXIDE D'AZOTE. Voy. <i>Gaz</i> .	
PURGATIF avec scammonée.	Pages 597
PUSTULE MALIGNE. Traitement antiphlogistique.	585
PYLORE. Voy. <i>Gastrite, Gastro-entérite</i> .	

## Q.

QUINQUINA. Voy. *Choléra, Fièvres intermittentes, Névralgies*.

## R.

RAGE sans écume et sans horreur de l'eau.	297
REIN. Extraction d'une tumeur simulant un rein	503
RENVERSEMENT DE L'UTÉRUS.	214
RÉTENTION D'URINE. Voy. <i>Rétrécissement</i> .	
RÉTRACTION DES DOIGTS guérie par une opération nouvelle.	8
RÉTRÉCISSEMENT du canal de l'urètre, divers modes de traitement.	290-558
RHUMATISME traité par la méthode endermique.	97
— par l'émétique.	124
— par les narcotiques, la compression, les cataplasmes froids.	209
— par la dérivation.	555
— Traitement de M. Fouquier.	575
— de M. L'Herminier.	<i>ibid.</i>
RUPTURE de vessie.	589
RHUS RADICANS. Empoisonnement.	278

## S.

SAIGNÉES révulsives, employées dans la plupart des maladies de la tête.	227
— employées différemment, suivant les constitutions.	594
SANGSUES. Moyen de les conserver.	566
SARCOCELE. Voy. <i>Testicule</i> .	
SCAMMONÉE. Potion purgative.	597
SCIE à chaînons.	46
SCORBUT.	510
SCROFULES. Voy. <i>Atrophie mésentérique, Carie, Iode, etc.</i>	

SEIGLE ERGOTÉ. Voy. <i>Accouchements</i> .	
SYPHILIS. Moyens de reconnaître les accidents consécutifs, difficultés de diagnostic.	Pages 158
— Accidents consécutifs sous forme de dartres.	205
— Accidents consécutifs, gonflement du testicule.	206
— Traitement de M. Larrey.	267
— Traitement par le cyanure de mercure.	278
— Voy. <i>Bubons, Excroissances, Exostoses, Gonorrhée, Onglade</i> , etc.	
SIROP d'œuf.	61
— sudorifique.	268
SOCIÉTÉS SAVANTES. Prix décernés et proposés par la société des sciences physiques.	95
— — médico-pratique de Paris.	160
— — des sciences, arts et belles-lettres de Dijon.	258
— — de Toulouse.	272
— — phrénologique de Paris.	368
— — Institut de France.	400
SONDE. Voy. <i>Cathétérisme</i> .	
SPASMES PÉRIODIQUES traités par l'émétique.	255
SQUIRRHE. Voy. <i>Col de l'utérus</i> .	
STÉTHOSCOPE. Voy. <i>Grossesse, Pneumonie</i> .	
STRANGULATION. La moitié du corps reposant à terre.	94
STUPEUR NERVEUSE, affusions.	275
STYRAX employé à l'intérieur dans le traitement de la blennorrhée.	369
SUBMERSION. Voy. <i>Noyé</i> .	
SUDORIFIQUES, nuisibles dans quelques cas.	205
SUPERFÉTATION.	295

## T.

TABAC, empoisonnement.	207
TEIGNE, traitement.	278
— Formule de l'hôpital Saint-Louis.	376
TESTICULE. Son engorgement, sa dégénérescence squirrheuse et son amputation.	17
— Engorgement inflammatoire, vénérien, scrofuleux et traitement.	<i>Id.</i>
— Sarcocèle, hydrocèle et hernie.	53
— Son engorgement suite des oreillons, conséquences funestes de son inflammation.	109
— Son ablation par un châtreur.	559



— Son inflammation chronique guérie par les antiphlogistiques. Pages 345

TÉTANOS TRAUMATIQUE. Traitement de M. Dupuytren. 211

TOËNIA. Voy. *Grenadier sauvage*.

TONIQUES, peu employés dans les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu. 374

TRANSFUSION. Voy. *Choléra*.

TREMBLEMENT nerveux traité par le nitrate d'argent. 277

TUMEUR. Voy. *Ganglions, Hernie*.

TUMEUR BLANCHE. 262

— Traitement par les douches chaudes. 398

## U.

ULCÈRES des jambes; nouveau traitement sans que les malades soient assujettis au repos. 67-271

— traités par les applications de chlorure. 197-202

— rongeurs traités par les antiphlogistiques. 199

UTÉRUS. Renversement. 214

## V.

VACCINE. Considérations sur l'utilité d'une nouvelle vaccination. 525

VALÉRIANE, employée dans le tétanos. 211

VAPEURS. Voy. *Bains*.

VARIOLE chez un nouveau-né. 297

— Onctions d'huile d'olives. 336

VENTS. Les effets et les causes de leur présence dans les voies gastriques. 579

VERS solitaire. Voy. *Tænia*.

— vésiculaires. Voy. *Hydatides*.

— Mousse de Corse. 225

— Acéphalocystes rendus par le canal de l'urètre. 310

VERSION. Voy. *Accouchement*.

VESSIE. Voy. *Rupture*.

VIPÈRE. Morsure produisant la mort, traitement. 263

VIRUS. Voy. *Siphilis, Testicule*, etc.

VOMITIF. Voy. *Émétique*.









