

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





# JOURNAL

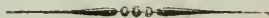
DE

**MÉDECINE ET DE CHIRURGIE**

**PRATIQUES,**

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME SEPTIÈME.



**PARIS,**

· IMPRIMERIE DE DECOURCHANT,

RUE D'ERFURTH, N° 1.

—  
1836

# THE HISTORY OF THE

## REIGN OF CHARLES THE FIRST

BY JOHN BURNET

LONDON: Printed by J. Sturges, at the Black-Swan in St. Dunstons Church-yard, 1724.

# JOURNAL

DE

## MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

---

### INTRODUCTION.

---

Avant de commencer ce septième volume, nous devons à nos lecteurs quelques explications sur la manière dont nous rapportons les faits destinés à les tenir au courant de la science, et sur les motifs qui nous engagent quelquefois à passer sous silence, ou à n'accueillir qu'avec froideur, certaines médications préconisées sans mesure dans d'autres recueils. Déjà, dans une introduction précédente, nous avons établi que ce Journal n'était point destiné à devenir un formulaire de recettes, dans lequel on trouverait enregistrées sans examen, et sur la foi de leurs auteurs, toutes les prétendues découvertes dont ils assurent enrichir la thérapeutique. Le rédacteur d'un ouvrage si favorablement accueilli des praticiens devait mettre plus de sévérité dans le choix de ses articles, et c'est cette sévérité même dont nous allons prouver par quelques faits l'indispensable nécessité.

Les sociétés savantes et les recueils périodiques ont senti au commencement de l'année dernière des éloges donnés par quelques praticiens aux purgatifs dans la fièvre typhoïde. Les succès extraordinaires qu'on annonçait avoir obtenus eurent bientôt éveillé la sollicitude des médecins des hôpitaux, et nous observions dans leurs services les résultats de cette médication, lorsque quelques confrères impatients nous reprochaient de n'avoir pas encore fait connaître une méthode de traitement dont l'efficacité semblait si bien démontrée. Mais il s'en fallait de beaucoup que nos

observations fussent d'accord avec celles des médecins qui s'étaient chargés de publier les effets merveilleux de cette méthode (si toutefois on peut donner ce nom à l'administration du même médicament dans les conditions les plus opposées). Nous voyions au contraire que dans un très-grand nombre de cas ces évacuans étaient inefficaces ou même nuisibles; que si quelquefois les malades paraissaient s'en bien trouver, il était impossible de reconnaître à quelles circonstances favorables on devait cette amélioration; enfin, qu'on parvenait par l'emploi de tous les autres remèdes à des résultats au moins aussi avantageux. Un retard de quelques mois dans l'annonce de cette médication n'était donc pas sans utilité, car nous devons, d'après ces remarques, engager les praticiens à n'employer qu'avec circonspection un médicament dont les bons effets étaient à nos yeux bien loin d'être démontrés. L'événement n'a pas tardé à justifier notre hésitation, puisqu'aujourd'hui les évacuans ne jouissent plus de la même faveur, auprès même de ceux qui les avaient préconisés; qu'ils sont remplacés par d'autres substances dont nous aurons occasion de parler plus tard, et qu'on ne les réserve que pour un petit nombre de cas qu'il serait aussi important que difficile de spécifier.

Nous avons donc lieu, malgré les reproches qui nous ont été adressés, de nous applaudir d'avoir mis tant de réserve dans l'indication d'une méthode de traitement qui a joui d'une réputation si éphémère, et dont l'usage général, tel qu'on l'avait proposé d'abord, était évidemment dangereux.

Parlerons-nous d'une autre substance, de la créosote, qui, employée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, devait guérir la phthisie, le cancer, les maladies de la peau, la syphilis, les brûlures, etc. Loin de partager un enthousiasme presque général, nous nous sommes hâté de déclarer que nous en voyions faire un fréquent usage, et qu'elle ne nous semblait pas avoir sur l'économie d'autre action que celle de tout faible caustique. Ici encore nous avons raison de douter des propriétés merveilleuses dont on gratifiait cette substance, car une discussion s'étant élevée récemment sur ce sujet à l'Académie, il ne s'est trouvé que des voix pour accuser l'impuissance de la créosote, et de tant de vertus qui lui étaient attribuées, il ne lui en est resté qu'une seule non contestée..., celle de conserver les pièces anatomiques.

Nous pourrions multiplier ces citations pour prouver que, loin de se plaindre de la circonspection et du retard que nous mettons ordinairement dans l'annonce d'une médica-

tion donnée comme nouvelle, nos lecteurs doivent nous savoir gré de chercher à juger par nous-même de ses effets sur un grand nombre de malades, et dans des circonstances variées, avant de les engager à l'introduire dans leur pratique. Ce n'est pas seulement un fait que nous avons à annoncer, ce sont ses conséquences qu'il faut apprécier. Tout ouvrage qui ne serait pas dirigé dans ce but ne serait qu'une compilation sans intérêt et sans profit pour la science.

Sans doute, dans ce mouvement continuel des esprits, dans ces efforts si souvent renouvelés pour perfectionner l'art de guérir, nous ne sommes pas à même de juger par nos propres yeux l'action de tous les remèdes qui sont proposés. Mais, grâce à l'empressement que les médecins des hôpitaux mettent à vérifier par l'expérience les effets de toute médication nouvellement préconisée, il n'est guère de modification un peu importante proposée dans une branche de l'art de guérir, dont nous ne puissions bientôt juger la valeur. Les hôpitaux, en effet, sont les véritables centres d'instruction pour tout homme qui veut chercher la vérité par lui-même, et ne s'en rapporter qu'à l'expression des faits ; et toute innovation qui a subi sans échec l'épreuve difficile d'une application publique, dans des mains désintéressées à son succès et dans des circonstances variées, peut être indiquée aux praticiens comme une amélioration apportée à l'art de guérir.

C'est sans doute, non-seulement en tenant nos lecteurs au courant des changements qui s'opèrent dans la science, mais encore en leur indiquant le plus souvent le cas qu'ils doivent faire de ces innovations, que nous sommes parvenu à justifier la faveur avec laquelle les praticiens ont accueilli ce Journal ; ainsi, sans parler des purgatifs dans la fièvre typhoïde et de la créosote que nous avons déjà indiqués, nous avons pu nous prononcer avec certitude, dans l'année qui vient de s'écouler, sur la valeur des affusions froides dans les plaies par déchirure et dans les fractures comminutives, du traitement des fractures par la suspension, des sondes de gros calibre dans les rétrécissements de l'urètre, du traitement simple et non mercuriel dans la syphilis, enfin, d'une foule de médications qui ont été proposées dans ces derniers temps, et dont l'application sur une grande échelle a permis d'indiquer convenablement les effets.

C'est ainsi que nous croyons enregistrer les progrès de la science et être véritablement utile aux praticiens ; et nos lecteurs nous pardonneront si nous avons omis volontairement quelques formules qu'ils trouveront dans de plus vastes co-



lonnes que les nôtres, mais que nous n'avons pas cru devoir reproduire, soit à cause de leur peu d'importance, soit à cause de l'incertitude de leur source.

ART. 1182.

*Considérations pratiques sur les avantages du cathétérisme forcé de M. Mayor, de Lausanne, dans le traitement des rétrécissements et des crevasses de l'urètre.*

M. le docteur Devergie aîné a publié, dans la *Gazette médicale* du 5 décembre, un article assez étendu sur les bons effets du cathétérisme forcé substitué à la cautérisation dans la plupart des cas de rétrécissement de l'urètre. Suivant ce chirurgien, c'est à l'oubli des préceptes enseignés par M. Mayor, et surtout au peu d'attention portée sur la différence de calibre du canal de l'urètre, suivant les individus, qu'on doit les succès et les accidents graves qui ont été signalés après l'application de cette méthode (1). Ce mode de dilatation n'est pas, en effet, applicable dans tous les cas, et surtout on n'y doit pas procéder de la même manière pour tous les sujets. Chez les uns il faut se borner au n° 2 pour la plus grande dilatation, chez d'autres ne pas dépasser le n° 5, enfin un plus petit nombre supporte le n° 4. Ajoutons encore que le cathétérisme forcé doit être pratiqué avec prudence; que les cathéters, dans leur grosseur progressive, ne doivent être employés les uns après les autres qu'à des

---

(1) Le travail de M. Devergie a été composé en réponse à un Mémoire publié dans le même journal sur les inconvénients et les dangers de cette méthode, par M. Boinet, interne à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Sanson. Suivant ce dernier chirurgien, le cathétérisme forcé de M. Mayor serait non-seulement inefficace dans beaucoup de cas, mais encore d'un usage assez dangereux, puisque M. Mayor lui-même a échoué complètement sur deux malades qu'il a essayé de sonder plusieurs jours de suite à l'Hôtel-Dieu; que M. Sanson n'a pas été plus heureux; qu'en outre il s'est presque toujours développé un accès de fièvre, des frissons, des nausées, des abcès au périnée, et toujours des douleurs si vives et si fortes que les malades ont préféré quitter l'hôpital plutôt que de se soumettre à de nouvelles tentatives. Suivaient sept observations dans lesquelles le cathétérisme avait échoué et causé des accidents assez graves.

(Note du rédacteur.)



intervalles variant de deux à trois ou quatre jours, et qu'enfin, lorsque le n° 1 n'a été introduit qu'avec douleur et difficulté, il est souvent nécessaire de ne pas introduire de n° plus élevés pendant plusieurs jours ; car il faut redouter le développement d'une inflammation vive, qui serait infailliblement le résultat de tentatives imprudentes.

C'est en procédant avec ces précautions et cette sage lenteur que M. Mayor est parvenu, soit à l'hôpital de la Faculté, soit au Gros-Caillou, à franchir des obstacles qui paraissaient insurmontables, et que M. Devergie a également réussi dans douze cas, dont sept seulement sont consignés dans cet article.

Si le cathétérisme forcé a si souvent échoué à l'Hôtel-Dieu, c'est, comme nous l'avons dit, parce qu'on s'est obstiné à introduire, séance tenante, les n° 1, 2, 3 et 4 chez des malades qui témoignaient une vive douleur lors du passage des n° 1 et 2, et qu'on avait omis de proportionner le volume des sondes au diamètre du canal de l'urètre. Voici quelques-uns des faits cités par M. Devergie, et dans lesquels le procédé de M. Mayor a été suivi du plus beau succès.

Un officier portait, depuis 1813, un rétrécissement de l'urètre, qui avait réduit le cours des urines à un filet assez mince, et avait nécessité déjà deux traitements par la dilatation et la cautérisation. Le rétrécissement reconnu à cinq pouces six lignes ne donnait à son entrée qu'une empreinte filiforme. Il fut cautérisé six fois en cinq semaines. Mais il se développa bientôt des accès de fièvre intermittente, puis des hémorrhagies abondantes qui s'opposaient à ce que l'on essayât de nouveau d'introduire des bougies. Ce malade était à l'hôpital depuis six mois, et M. Devergie était fort embarrassé sur le choix des moyens à employer, lorsque M. Mayor vint visiter son service. Il parvint, en moins de quatre minutes, à introduire son cathéter dans la vessie. Il y eut des douleurs assez vives qui se dissipèrent bientôt, et quelques gouttes de sang teignirent l'instrument. Le lendemain, M. Devergie introduisit la sonde avec assez de facilité, et sans une seule goutte de sang. Le quatrième jour, le malade l'introduisit lui-même. Le douzième, le n° 2 pénétra sans trop de résistance. Le malade en continua l'emploi les jours suivants avec facilité, et sortit après un mois de ce traitement, muni d'un cathéter n° 2, mais n'ayant jamais pu faire pénétrer le n° 3 dans le méat, qui était trop rétréci.

Un autre officier portait également, depuis un temps fort long, deux rétrécissements à quatre pouces et demi et à six pouces. On avait vainement essayé de pénétrer dans la ves-

sie avec les sondes ordinaires; il n'en était résulté que de vives douleurs dans le canal et un engorgement indolent au périnée. Le premier rétrécissement fut guéri par la cautérisation; mais lorsqu'on voulut traiter le second de la même manière, le point indolent du périnée s'abcéda et laissa suinter un peu d'urine. Bientôt d'autres abcès se manifestèrent, l'urine s'épancha dans les bourses, et il fallut pratiquer plusieurs incisions au périnée et au scrotum. Deux fois M. Devergie pénétra, à l'aide d'une sonde, jusque dans la vessie; mais les douleurs que déterminait l'instrument s'opposèrent à ce qu'on le laissât à demeure. Quand M. Mayor vit ce malade, il existait cinq fistules au périnée et deux dans les bourses, par lesquelles l'urine s'échappait avec abondance à chaque émission. Le n° 1 pénétra sans trop de douleurs et assez rapidement au-delà de la crevasse, mais ne put arriver jusque dans la vessie. Le n° 2 détermina une vive douleur à l'endroit perforé et à son entrée dans la vessie; mais il y arriva en moins de trois minutes. Trois jours de suite le cathéter n° 1 fut introduit sans difficulté, mais non sans douleur. Il survint des hémorroïdes douloureuses, qu'on combattit par une application de sangsues. Il fallut bien suspendre le cathétérisme pendant quelque temps; il fut repris bientôt, et le malade introduisait lui-même le n° 1 quatre fois dans les vingt-quatre heures. Le douzième jour, quatre trajets fistuleux étaient guéris. Le n° 2 fut alors introduit, et le malade le passait lui-même cinq fois par jour pour empêcher le transport de l'urine sur les points du canal malade. Il sortit guéri trente-deux jours après la première introduction des sondes, emportant avec lui le n° 2.

M. Devergie a appliqué ensuite les sondes de M. Mayor dans sa pratique particulière. Un jeune homme, porteur depuis long-temps d'un rétrécissement déjà traité par la cautérisation, ne pouvait plus employer ce moyen qui déterminait aussitôt l'inflammation des testicules. La sonde n° 1 fut passée le premier jour non sans quelque difficulté. Le troisième jour, elle entra sans douleur, malgré une vive résistance. Après cinq jours de son emploi, le n° 2 fut introduit; puis le sixième jour on fit usage du n° 3. Le n° 4 ayant causé de la douleur, on revint au n° 3, qui remplissait exactement le canal. En vingt-cinq jours le malade fut débarrassé de son rétrécissement, qui datait de deux ans et demi.

Il serait inutile d'analyser les autres observations citées par M. Devergie. Il nous suffira de dire que, sur deux malades, il fallut cependant alterner le cathétérisme forcé avec la cautérisation, et que, dans un cas, on eut recours à l'in-

troduction d'une algalie d'argent avant d'employer la sonde d'étain n° 1 qui ne pouvait passer.

Les conclusions de ce travail sont que le cathétérisme forcé de M. Mayor aura le double avantage de rendre la cautérisation moins fréquente, et d'exposer à des récidives plus rares. Encore serait-il toujours possible de les éviter, puisque les malades devront se sonder eux-mêmes de temps à autre pour reconnaître s'il n'existe point dans le canal quelque disposition morbide (1). ( V. art. 1093. )

ART. 1185.

*Observations et réflexions sur quelques cas de fièvres pernicieuses larvées.*

M. Morineau a publié les deux observations suivantes dans la *Revue médicale*.

Le 15 novembre 1854, on apporta à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier un militaire récemment arrivé d'Afrique et présentant les symptômes de l'ivresse la plus complète. Il semblait comprendre difficilement les questions qui lui étaient adressées ; la respiration était courte et pénible, l'œil morne, la figure hébétée et la peau froide et humide, le pouls petit et disparaissant sous la pression du doigt. On ne put obtenir aucun renseignement : on prescrivit l'application de dix sangsues derrière chaque oreille, et des sinapismes aux jambes.

Le soir, ce malade était beaucoup mieux ; il déclara alors qu'il avait eu des fièvres intermittentes suspendues depuis deux mois, mais qu'une diarrhée assez abondante avait succédé à ces accès, et que, depuis quelques jours seulement, cette diarrhée s'était entièrement supprimée : on prescrivit un lavement avec une décoction d'une demi-once de séné. Le 26, le malade était dans un fort bon état, mais la nuit

(1) Nous aurons bientôt occasion de revenir sur ce cathétérisme à l'aide des sondes d'étain dans le traitement des rétrécissements de l'urètre. Ce moyen, qui tend à devenir d'un usage général, est aujourd'hui employé dans plusieurs hôpitaux de Paris, et les praticiens ne tarderont pas à être fixés sur les cas dans lesquels on peut y recourir avec avantage. Ces sondes, fabriquées par M. Charrière, sont désignées sous sept numéros, et graduées de manière à remplir toutes les indications. Le prix de chaque sonde est de 2 francs, et celui de l'appareil entier, avec la boîte, est de 20 francs. (Note du Réd.)

du 27 fut fort agitée, la figure était presque noire, et la respiration très-gênée, ce qui avait décidé le chirurgien de garde à lui placer des ventouses sèches sur la poitrine et des sinapismes aux jambes. A la visite, tous ces phénomènes s'étant en partie dissipés, M. Caisergues reconnut une fièvre intermittente, et prescrivit une potion avec douze grains de sulfate de quinine à prendre en trois fois, de deux en deux heures. Cette potion fut continuée les jours suivants, et les accès ne se reproduisirent plus.

Un jeune soldat, malade depuis trois jours, entra au même hôpital le 19 novembre 1854; il avait la figure rouge et gonflée, la bouche pâteuse, le pouls dur et fréquent; il se plaignait de céphalalgie, et l'estomac était douloureux à la pression. Une saignée fut pratiquée; le lendemain et les jours suivants le malade se trouva soulagé, cependant il restait dans un état incertain, et le 23 il paraissait abattu, se plaignant de douleurs dans la région occipitale et dans la région du médiastin antérieur. Le 25 on donna deux grains de tartre stibié. Il survint de l'amélioration, mais on s'aperçut que toutes les deux nuits il y avait du délire, et que le lendemain il existait une forte douleur dans la partie postérieure de la tête, avec surdité. Le sulfate de quinine, administré de la même manière que dans l'observation précédente, s'opposa non-seulement au retour de ces paroxysmes, mais encore dissipa cet état de malaise dans lequel le malade était habituellement plongé.

*Réflexions.* Les effets du quinquina dans toutes les maladies qui présentent une sorte d'intermittence sont assez connus pour que nous n'ayons pas besoin d'arrêter l'attention de nos lecteurs sur ce point, mais il ne sera peut-être pas inutile d'entrer dans quelques considérations relatives à ces fièvres larvées. On sait qu'on a désigné sous ce nom des accès pernicieux, irréguliers, compliquant le plus souvent les névralgies, et que cette variété de fièvres intermittentes, admise par les uns, rejetée par les autres, mérite cependant d'être étudiée, autant à cause de la difficulté de son diagnostic que des dangers dont elle s'accompagne.

Quelle que l'opinion que l'on adopte sur la nature de cette intermittence, un point seulement nous paraît devoir être constaté, parce qu'il a pour la pratique les plus graves conséquences, c'est que toute phlegmasie, fixée sur un organe quelconque, se complique fréquemment d'accès qui peuvent, dans certains cas, rendre la maladie première infiniment plus grave, et induire en erreur les médecins les plus attentifs. Quand une phlegmasie pulmonaire ou gastrique



s'exaspère tout-à-coup à certaines heures fixes de la journée; quand le malade éprouve des frissons, puis que l'accélération du pouls est augmentée, qu'il y a de l'agitation ou du délire, ou enfin tous les signes qui constituent l'exacerbation, et que le calme revient après que ces angoisses ont duré un temps plus ou moins long, comme dans les observations qu'on vient de lire, une erreur de diagnostic n'est assurément pas possible, et le praticien qui voit chaque jour ces accès augmenter de violence ne saurait hésiter à les combattre par des anti-périodiques convenablement administrés. Mais il s'en faut de beaucoup que cette complication se présente toujours d'une manière aussi tranchée et aussi régulière; une phlegmasie pulmonaire ou abdominale, trop peu intense d'ailleurs pour compromettre seule les jours du malade, devient souvent mortelle, parce que cette périodicité passe inaperçue, et qu'on attribue à une exaspération de la pneumonie ou de la gastrite des accidents qui ne dépendent que d'une intermittence, d'une fièvre larvée, si on veut l'appeler ainsi, laquelle a produit la mort en quelques heures, lorsqu'on aurait facilement prévenu cette funeste terminaison par quelques grains de sulfate de quinine. Appuyons cette observation de quelques exemples.

Un petit garçon âgé de quatre ans, fort maigre et presque constamment malade depuis son enfance, avait habituellement le ventre ballonné, digérait mal et portait un engorgement sensible des ganglions abdominaux. Il avait fréquemment de la fièvre, mais depuis quelque temps sa faible constitution semblait se rétablir, et il recouvrait de l'appétit et de l'embonpoint, lorsque, nous trouvant par hasard chez sa mère, nous apprimes qu'il était gravement malade, et que son médecin avait diagnostiqué un rhumatisme de l'articulation coxo-fémorale. Cet enfant était en effet couché sur le côté gauche, la cuisse droite fortement fléchie sur le bassin. Il y avait à peine un léger mouvement fébrile, mais la face était altérée, et le petit malade poussait des cris affreux dès qu'on imprimait à son corps le moindre mouvement; une douleur si violente nous semblait nécessiter un traitement actif, mais le médecin habituel s'était borné à prescrire des bains, des cataplasmes émolliens et la diète.

Le lendemain matin, l'enfant était beaucoup mieux, il ne se plaignait plus de sa cuisse, mais il conservait encore quelque altération dans les traits; son médecin, qui survint alors, le crut convalescent; cependant le petit malade refusa des aliments, et le soir se plaignit encore avec violence de sa douleur dans la cuisse. C'est alors que nous le vîmes pour

la seconde fois. Il était absolument dans l'état que nous avions observé la veille ; et sur ce que la mère nous dit de l'amélioration survenue le matin, nous pensâmes que la phlegmasie chronique de l'abdomen s'était compliquée d'une intermittence qui pouvait compromettre les jours du petit malade. Nous fîmes part de ce soupçon aux parents en manifestant le désir de nous trouver le lendemain avec le médecin habituel qui, ne voyant le malade qu'à l'heure de la rémittence, ne pouvait soupçonner la gravité de cette affection. Mais celui-ci répondit que pour une entérite légère compliquée de rhumatisme, il n'était pas nécessaire de réunir plusieurs avis. Ce soupçon d'intermittence fut rejeté fort loin : cependant la suite prouva que nous n'avions que trop bien diagnostiqué la maladie, car le quatrième accès fut si violent, que cet enfant succomba, sans présenter d'autres symptômes qu'une vive douleur dans la cuisse fortement fléchie sur le bassin, et une décomposition des traits de la face comme dans les deux premiers paroxysmes que nous avions observés.

L'erreur funeste commise par ce médecin provenait assurément de ce qu'il n'avait observé son petit malade que dans l'intervalle des accès ; dans le fait suivant, cette complication, d'ailleurs infiniment moins tranchée, faillit à être méconnue, parce que la malade n'était visitée que dans le moment même des paroxysmes.

Une jeune dame d'une faible constitution avait depuis plusieurs années un catarrhe pulmonaire chronique qui l'avait considérablement amaigri, et nous donnait des inquiétudes sérieuses sur l'état de la poitrine et surtout du larynx. Elle avait de plus quelques symptômes d'une hypertrophie du cœur, et une irritation presque constante des voies gastriques, lorsque tout-à-coup, vers les deux heures du matin, elle fut prise d'une hémoptysie assez abondante. Nous pratiquâmes sur-le-champ une saignée du bras qui n'eut pas un effet bien sensible sur le crachement de sang. La fièvre était très-moderée, et la poitrine, auscultée avec le plus grand soin, ne nous offrait absolument rien qu'un peu d'obscurité dans le murmure respiratoire sous la clavicule du côté droit.

Nous n'entrerons pas ici dans tous les détails d'une maladie qui fut si longue et si compliquée ; il nous suffira de dire qu'en quelques jours la saignée du bras fut réitérée six fois, et qu'on fit deux applications de sangsues sans diminuer en rien l'abondance de l'hémoptysie. La malade avait très-peu de fièvre, mais le cœur battait avec une force ex-



trême, et bien que le pouls fût faible et facile à déprimer, le choc de ce viscère contre les parois de la poitrine était si violent, que les couvertures du lit en étaient visiblement ébranlées. L'hémoptysie était continuelle, peu abondante ; mais lorsque la malade, cédant à l'extrême fatigue qu'elle éprouvait, s'abandonnait pendant quelques instants à une sorte de sommeil, elle était réveillée subitement par un sentiment de bouillonnement dans la poitrine, et elle expectorait quelques onces de sang rutilant. Le cœur battait en même temps avec une violence extraordinaire, la figure se décomposait, les douleurs de tête étaient atroces, et il semblait que cette dame allait succomber, soit à une asphyxie, soit à une apoplexie. Deux fois même il y eut de l'engourdissement dans tout un côté du corps.

Plusieurs consultations eurent lieu. On agita d'abord la question d'intermittence, mais l'examen le plus attentif de tous les symptômes ne put nous faire admettre cette complication. Il y avait en effet toujours de la fièvre, et si les accidents étaient de temps à autre sensiblement exaspérés, on ne voyait rien qui ne pût parfaitement être expliqué par la présence d'une triple phlegmasie du cœur, des poumons et de l'estomac.

La maladie continua de faire des progrès, et bientôt nous arrivâmes, pour ainsi dire, au moment de l'agonie. Chaque jour, à des heures tout-à-fait indéterminées la malade, qui était dans une prostration extrême, voyait redoubler ses accidents ; la figure était pâle et cadavéreuse, le pouls presque insensible ; le cœur continuait à battre avec violence, mais d'une manière tout-à-fait irrégulière ; un sang rouge et rutilant était rejeté par une sorte de régurgitation. Enfin, nous nous croyions réduit au rôle de simple spectateur de ce triste spectacle, lorsque, après une crise plus violente encore que toutes les précédentes, nous vîmes, à notre extrême surprise, ces symptômes effrayants se calmer, et la mort sembler s'éloigner pour quelques instants. Profitant de cette amélioration inespérée, nous administrâmes sur-le-champ six grains de sulfate de quinine dans un quart de lavement. Il était six heures du soir. Le calme persista jusqu'à deux heures du matin, époque à laquelle les crachements de sang se renouvelèrent avec assez de violence. La journée ne fut cependant pas très-mauvaise, et dès qu'à l'approche de la nuit nous vîmes les symptômes s'amender, nous eûmes recours, non-seulement au lavement de sulfate de quinine, mais encore nous déposâmes plusieurs grains de cette substance sur la surface d'un vésicatoire qui avait été placé dans un de ces moments de crise.

Sous l'influence de cet anti-périodique, cette triple phlegmasie, qui s'annonçait sous une forme presque continue, puis-qu'à peine dans les vingt-quatre heures y avait-il quelques moments de relâche et à des époques tout-à-fait irrégulières, prit le type d'une véritable fièvre rémittente dont le paroxysme se déclarait à deux heures du matin et se calmait vers midi.

Cette complication de périodicité, qui avait mis la malade si près du tombeau, étant une fois écartée, on parvint enfin à se rendre maître de l'irritation du cœur qui semblait l'affection la plus grave ; mais, malgré l'usage long-temps continué de lavements de sulfate de quinine, cette dame a éprouvé jusque dans sa convalescence, qui a été fort longue, de violents battements de cœur, et un sentiment de gêne dans la poitrine chaque jour à deux heures du matin. Aujourd'hui, elle a repris ses occupations ordinaires, et jouit d'une santé assez bonne pour qu'on puisse espérer bientôt un rétablissement complet.

Ces deux exemples suffiront sans doute pour attirer l'attention sur cette complication de périodicité qui se joint peut-être plus souvent qu'on ne le pense aux phlegmasies viscérales, et se montre à des époques si irrégulières et sous des formes si variées qu'elle passe fréquemment inaperçue, au grand préjudice des malades.

#### ART. 1184.

*Observation sur l'emploi d'un caustique dont l'action est peu douloureuse ( caustique ou poudre de Vienne ).*

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs d'un caustique connu sous le nom de *poudre de Vienne* (1). Nous trouvons dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* deux observations dans lesquelles on en fit usage avec beaucoup de succès pour détruire des tumeurs cancéreuses du sein.

(1) Voy. art. 1058. Cette poudre est composée de potasse caustique à la chaux, cinq parties ; chaux vive calcinée ou pulvérisée, six parties. On fait du tout une poudre qu'on renferme dans un flacon bien bouché. Quand on veut s'en servir, on en délaye une petite quantité avec un peu d'eau ou d'eau de Cologne, et on l'applique sur les tissus qui doivent être détruits. Il paraît que ce caustique, qui agit très-rapidement, cause peu de douleur. (Note du rédacteur.)

Une femme de quarante ans portait dans le sein, du côté gauche, une tumeur de nature cancéreuse qui s'était développée avec une extrême rapidité. La peau déjà commençait à s'ulcérer, lorsque l'amputation de la glande fut pratiquée. Tout semblait d'abord aller au mieux, mais bientôt on s'aperçut que des tubercules cancéreux repullulaient en grand nombre, et que déjà les ganglions de l'aisselle devenaient durs et douloureux. M. Trousseau, consulté alors, résolut d'employer les caustiques et donna la préférence à la pâte Canquoin (1). L'épiderme fut d'abord enlevé dans l'étendue de six pouces de long sur quatre de large environ, puis un morceau de pâte de deux lignes d'épaisseur fut appliqué et laissé en place pendant quarante-huit heures. Les douleurs furent tellement atroces que, lorsqu'à la chute de l'escarre M. Trousseau voulut réappliquer le chlorure de zinc, il fut absolument impossible de décider cette malheureuse femme à s'y soumettre. On eut alors recours à la poudre de Vienne, qui fut appliquée par petites masses sur chacun des tubercules cancéreux qui reposaient sur les muscles intercostaux eux-mêmes. Au bout de dix minutes ce caustique fut enlevé; il n'avait déterminé qu'une cuisson assez vive dont la malade s'était plainte à peine. Quelques jours après le même moyen fut employé pour détruire quelques végétations qui semblaient surgir du fond de la plaie. La cicatrisation fut assez promptement obtenue, mais les ganglions de l'aisselle s'enflammèrent à leur tour et se transformèrent bientôt en ulcérations cancéreuses. La plaie du sein qui s'était rouverte vingt-huit jours après l'opération par l'instrument tranchant, offrait encore une cicatrice solide sept mois après la cautérisation.

Une femme de quarante ans portait sur le sein six petites tumeurs assez superficielles, dont l'une était ulcérée et fournissait un liquide roussâtre, sans fétidité. M. Trousseau cerna ces tumeurs avec une lame de plomb de deux lignes de largeur, puis, ayant fait avec la poudre de Vienne et l'alcool un mortier assez dur, il recouvrit, dans une épaisseur de deux à trois lignes, la peau comprise entre les parois de la lame de plomb. Le caustique resta cinquante-cinq minutes déposé sur les téguments. La malade commença à éprouver une vive cuisson trois ou quatre minutes après son applica-

---

(1) Voy. art. 965.

tion ; au bout de dix minutes la cuisson était beaucoup plus forte, dès ce moment elle alla en diminuant et fut assez peu sensible pour que cette femme rit et plaisantât pendant tout le reste du temps. Toutefois, quand le caustique fut enlevé, la cuisson redevint un peu plus forte et se fit sentir pendant une heure à peu près.

Les parties furent recouvertes de cataplasmes émollients, et l'escarre, qui avait à peu près quatre pouces de longueur sur deux pouces de large, se détacha le dixième jour. Tous les tubercules étaient détruits, à l'exception d'un seul, enfoncé dans un espace intercostal ; on le cautérisa en deux fois à l'aide d'une petite cupule faite comme un dé à coudre et remplie du caustique. La plaie, qui était alors devenue simple, se cicatrisa en six semaines.

M. Trousseau annonce en outre que M. Olivier, d'Angers, a enlevé de la même manière une énorme tumeur cancéreuse du sein. Comme la femme était fort grasse, le caustique est resté appliqué pendant trois heures. L'escarre est tombée le onzième jour et la femme est guérie.

#### ART. 1185.

*Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général, et spécialement sur la loi de coïncidence de la péri-cardite et de l'endocardite avec cette maladie. (Analyse.)*

M. le professeur Bouillaud vient de publier une brochure dans laquelle il signale à l'attention des praticiens la fréquente coïncidence du rhumatisme articulaire aigu général et fébrile, avec l'inflammation du tissu séro-fibreux du cœur. Cette coïncidence est, suivant ce médecin, si commune, qu'en examinant les malades avec attention, on reconnaîtra qu'elle existe dans la grande majorité des cas.

Déjà ce point important de pratique avait été noté dans le *Traité des maladies du cœur* du même auteur. Le nombre des observations citées dans cet ouvrage s'élevait à quatre-vingt-douze, et sur un tiers environ on avait pu constater l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu. Cette inflammation du cœur ou de ses enveloppes explique comment la fièvre persiste si fréquemment après la disparition du rhumatisme, phénomène que l'on avait désigné sous le nom de fièvre essentielle rhumatismale.

On conçoit de quelle importance il est pour le praticien de ne pas méconnaître une complication dont les suites peuvent devenir si funestes. Nous disons les suites, car il paraît,



d'après quelques nouvelles recherches, que la péricardite est loin d'être aussi rare et aussi rapidement mortelle qu'on le croit généralement. Elle passe fréquemment à l'état chronique de même que l'endocardite, et il en résulte des difficultés de respirer, des suffocations que l'on qualifie de diverses manières, mais qui, dans le plus grand nombre des cas, annoncent une lésion organique du cœur. L'endocardite, en effet, suivant M. Bouillaud, est très-fréquemment l'origine de l'épaississement, de l'induration des valvules du cœur, enfin des obstacles à la circulation qui finissent, au bout d'un temps plus ou moins long, par amener la mort. Cette terminaison est si commune, que si l'on questionne les malades qui offrent une lésion organique du cœur, on apprend que la plupart d'entre eux ont eu un rhumatisme articulaire aigu, général et fébrile.

Voici les signes qui, suivant M. Bouillaud, caractérisent la péricardite chez un sujet atteint d'un rhumatisme articulaire : « Matité de la région précordiale beaucoup plus étendue qu'à l'état normal ( doublée, triplée dans tous les sens ); voussure de la même région ; battements du cœur éloignés, peu ou nullement sensibles au toucher ; bruits du cœur lointains, obscurs, accompagnés de différents bruits anormaux dont les uns dépendent du frottement des feuillets opposés du péricarde l'un contre l'autre, et dont les autres proviennent quelquefois de la complication de la péricardite avec une endocardite valvulaire ; une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, des palpitations, des irrégularités, des inégalités, des intermittences du pouls, se joignent quelquefois aux symptômes précédents. »

Voici les signes qui annoncent la présence d'une endocardite : « Bruit de soufflet, de râpe ou de scie dans la région précordiale, laquelle rend un son mat dans une étendue beaucoup plus considérable qu'à l'état normal, et présente aussi quelquefois, mais à un moindre degré que dans la péricardite, avec épanchement, une saillie, une voussure anormale : les battements du cœur soulèvent fortement la région précordiale, et ils sont souvent irréguliers, inégaux, intermittents, accompagnés parfois d'un frémissement vibratoire ; pouls dur, fort, vibrant, inégal, intermittent comme les battements du cœur. »

Il est évident qu'on ne rencontre pas toujours cette réunion de symptômes et qu'on peut diagnostiquer l'existence d'une de ces affections, sans qu'elle soit aussi parfaitement caractérisée. Elles peuvent d'ailleurs exister séparément ou se développer simultanément ; mais il importe peu qu'on

établisés des caractères différentiels, puisque le traitement doit être le même dans l'un et l'autre cas. C'est sur ce traitement que nous voulons appeler l'attention des praticiens. Dans la crainte de ne pas préciser exactement le nombre et l'abondance des saignées prescrites, nous laisserons parler M. Bouillaud lui-même, qui trace de la manière suivante les règles à suivre dans l'emploi des émissions sanguines générales et locales coup sur coup répétées.

« I. Souvent témoin de l'interminable durée du rhumatisme articulaire aigu, je résolus de l'attaquer en formulant autrement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici la méthode des émissions sanguines. Bien convaincu que le rhumatisme articulaire aigu marchait réellement en tête des maladies inflammatoires les plus *franches et les plus légitimes*, je lui appliquai donc la formule des émissions sanguines copieuses pratiquées coup sur coup, telle que je l'emploie dans la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, les graves érysipèles, en un mot, dans toutes ces inflammations fébriles qui compromettent plus ou moins prochainement la vie des malades. J'eus recours à cette méthode, avant même d'avoir bien reconnu que la péricardite et l'endocardite fussent les compagnes ordinaires du rhumatisme articulaire aigu.

» Les succès qu'on retire de cette nouvelle formule des émissions sanguines sont tels, qu'on n'y peut réellement ajouter foi qu'après les avoir vus. Je ne suis donc point surpris du *doute philosophique* de quelques personnes. Mais ce qui me paraît singulier, et fort peu *philosophique*, c'est de voir nier formellement des résultats dont on n'a pas voulu s'assurer par sa propre expérience ou par celle des autres.

» Ce que je ne crains pas d'affirmer, c'est que tous ceux (et ils sont nombreux) qui ont été témoins de l'emploi de cette formule n'ont pu s'empêcher d'être frappés de son immense supériorité sur celles jusqu'ici usitées. Nous avons eu cependant pour témoins des hommes profondément prévenus contre elle, et peut-être aussi encore plus prévenus contre nous : ils ont fini par lui rendre justice.

» Par l'emploi de la nouvelle formule, la durée du rhumatisme est, terme moyen, d'un à deux septenaires seulement, au lieu de six à huit.

» Quant à la mortalité, jusqu'ici elle a été nulle, même dans les cas où le rhumatisme des articulations était accompagné de celui du cœur, et nos observations prouvent, ainsi qu'il a été déjà dit, que ces cas-là sont la règle, tandis que les cas contraires se rangent dans l'exception. Et qu'on ne croie pas qu'il en soit ainsi dans tous les services. Pour s'en



convaincre, qu'on parcourt les hôpitaux, qu'on lise les journaux de médecine : de cette manière on aura bientôt connaissance de cas dans lesquels des rhumatismes articulaires, compliqués de péricardite, d'endocardite ou de pleurésie, ont été mortels. J'ai rapporté un certain nombre de faits de ce genre dans le *Traité clinique des maladies du cœur*.

» Un autre avantage de la formule nouvelle, c'est de prévenir le passage de la maladie à l'état chronique, terminaison grave, même lorsqu'elle n'a lieu que pour les articulations, mais souvent mortelle, au bout d'un temps plus ou moins long, quand elle a lieu également pour le cœur; (et nos observations ne prouvent que trop combien cette dernière circonstance est commune, puisque la moitié peut-être des lésions dites *organiques du cœur* se rattachent à une ancienne affection rhumatismale, ou sont, qu'on me passe l'expression, de *race rhumatismale*.)

» La *formule* des émissions sanguines qu'il convient d'appliquer au rhumatisme articulaire aigu général, avec fièvre considérable, est donc essentiellement la même que celle par nous exposée à l'article *Pneumonie* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, et à l'article *Péricardite* du *Traité clinique des maladies du cœur*.

» II. Le jour de l'entrée du malade ( nous le supposons bien constitué et dans la force de l'âge ), à la visite du soir, une saignée de quatre palettes est pratiquée (1).

» *Deuxième jour*. — Une double saignée du bras, de trois palettes et demie à quatre palettes, est pratiquée; et, dans l'intervalle de ces deux saignées, on a recours à une saignée locale, soit par les sangsues, soit par les ventouses scarifiées (procédé que j'emploie de préférence depuis deux ans). Par cette saignée locale on retire encore trois, quatre et même cinq palettes de sang. Les ventouses sont appliquées autour des articulations les plus malades, et sur la région précordiale, quand le cœur est sérieusement pris lui-même, c'est-à-dire dans la très-grande majorité des cas.

» *Troisième jour*. — Une saignée du bras pareille à celle de la veille, et une seconde application de ventouses ( trois à quatre palettes ), soit sur la région précordiale, soit autour des articulations.

(1) Chez les sujets très-sanguins, la première saignée est quelquefois portée à cinq et même six palettes, mais, en général, on s'en tient à la dose de quatre palettes.

» *Quatrième jour.*—La fièvre, les douleurs, le gonflement, en un mot tout l'appareil inflammatoire, a quelquefois cessé dès le quatrième jour. Dans ce cas, on s'abstient de nouvelles émissions sanguines; dans le cas contraire, une nouvelle saignée du bras, de trois à quatre palettes, est pratiquée.

» *Cinquième jour.*—En général, la résolution de la maladie est en pleine activité ce jour-là.

» Dans les cas très-graves, cependant, la fièvre dite rhumatismale peut être encore assez prononcée, et une saignée du bras de trois palettes, ou bien une émission sanguine locale de la même dose est encore pratiquée.

» Dès le sixième, septième ou huitième jour, la convalescence se déclare franchement, et l'on peut commencer à nourrir les malades.

» S'il survient des récidives sérieuses (la formule nouvelle n'en préserve pas, mais elle y expose moins, peut-être, que l'ancienne), on peut être forcé de recourir encore à la saignée. C'est ainsi que, dans un cas où quatre saignées avaient jugulé un grave rhumatisme articulaire aigu, il survint une violente récidive, dont nous ne pûmes nous rendre maîtres que par cinq nouvelles saignées.

» Si les récidives sont légères, on peut s'en tenir aux émolliens, à la diète, aux bains, aux opiacés, etc., et laisser la maladie se prolonger quelques jours de plus.

» Pour éviter les récidives, la plus importante précaution à prendre de la part des malades, c'est d'éviter avec le dernier soin le plus léger refroidissement.

» Les moyens adjuvans des émissions sanguines coup sur coup sont : la diète, les boissons émollientes, les vésicatoires, la compression exercée autour des articulations malades, l'application de compresses enduites de cérat mercuriel sur ces parties, auxquelles on donnera la position et l'attitude les plus favorables à la résolution; les cataplasmes émolliens, les bains, l'opium à dose ordinaire, soit intérieurement, soit endermiquement.

» La quantité moyenne de sang que nous retirons, chez les sujets bien constitués, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu intense, est de quatre à cinq livres, comme dans la pneumonie de moyenne étendue et de moyenne intensité.

» Dans certains cas de rhumatisme articulaire très-intense, on peut être obligé de retirer jusqu'à six, sept et même huit livres de sang.

» Dans les cas légers, au contraire, la dose du sang enlevé ne dépasse pas deux ou trois livres. (Il est bien entendu

que, même dans les rhumatismes que nous appelons ici légers, la fièvre existe cependant : car, dans les rhumatismes apyrétiques, il suffit souvent d'une seule saignée, et quelquefois même on peut s'en abstenir.)

» Même dans les cas extrêmes, nous n'avons jamais dû retirer douze livres de sang, ainsi que d'autres assurent l'avoir fait, sans néanmoins arrêter, disent-ils, le cours de la maladie. »

Depuis le mois de septembre 1831 jusqu'au mois de septembre 1835, quatre-vingt-quatre cas de rhumatisme ont été traités à la clinique. Tous ces cas se sont terminés par la guérison, hors un seul dans lequel les émissions sanguines n'avaient pas été employées aussi abondamment qu'on l'a fait depuis, et qu'on vient d'en voir donner le conseil.

Cette méthode de traitement du rhumatisme devant être expérimentée dans plusieurs hôpitaux, nous informerons nos lecteurs des résultats qu'elle aura produits.

#### ART. 1186.

*Descente du bras droit de l'enfant dans le vagin ; accouchement heureusement terminé par la version par la tête et l'administration du seigle ergoté.*

M. le docteur A. M. Hoffmann, médecin à Francfort-sur-Mein, nous adresse l'observation suivante.

Le 18 octobre de cette année, à sept heures du soir, je fus appelé chez madame H., âgée de quarante ans, qui sentait les douleurs de l'enfantement depuis la nuit précédente. La poche des eaux n'était pas encore rompue ; elle descendait comme un long sac dans le vagin, et contenait le bras droit de l'enfant. Connaissant l'étroitesse du bassin de cette femme, que j'avais accouchée déjà trois fois par le forceps, je pensai que la version par les pieds ne serait pas sans danger pour l'enfant, et résolu de tâcher de l'éviter. En conséquence, je pénétrai dans les parties génitales, rompis les membranes, portai le bras de l'enfant en haut, et, par une pression convenable au travers des parois abdominales, j'amenai sur le centre du bassin la tête située dans le côté droit de cette cavité ; alors, tenant toujours ma main dans les parties génitales, et continuant la pression extérieure, j'administrai un demi-gros de seigle ergoté en poudre, dans l'espoir de faire engager la tête dans l'excavation du bassin, car je redoutais toujours la descente du bras de l'enfant, la matrice fortement penchée en avant ne m'ayant pas permis de le porter

assez haut pour être certain qu'il garderait une position convenable. Les contractions ne tardèrent pas à devenir très-énergiques, la tête avança, je pus bientôt retirer ma main, et la femme accoucha, une demi-heure après l'administration du seigle ergoté, d'un enfant vivant et bien constitué.

*Réflexions.* Deux points sont à considérer dans l'observation que nous communiquons le docteur Hoffmann : la version par la tête et l'administration du seigle ergoté. Il ne reste aujourd'hui sur les effets de cette dernière substance aucune espèce de doute, et des milliers d'observations ont prouvé que, convenablement administrée, elle favorise, dans un grand nombre de cas, l'expulsion de l'enfant, sans qu'il soit besoin de recourir soit à la version, soit à l'application du forceps. Nous avons, dans un très-grand nombre d'articles, signalé l'opportunité de son administration (1). Cette observation peut être ajoutée à toutes celles que contient ce Recueil, et elle prouve qu'il est des cas dans lesquels on peut avoir recours au seigle ergoté, bien que le bassin n'offre pas toutes les dimensions voulues pour un accouchement facile et naturel. Cependant nous ferons observer que, dans des cas de cette nature, il ne faudrait pas procéder sans un mûr examen à l'administration de l'ergot, et le prescrire, par exemple, lorsque le rétrécissement est tel que de violentes douleurs ne seraient peut-être pas suffisantes pour terminer l'accouchement. Mieux vaudrait alors recourir à l'application du forceps avant d'exciter les contractions utérines.

Quant à la version par la tête, version sur laquelle un travail récent de M. P. Dubois a fixé l'attention des praticiens (2), il est incontestable que, dans les cas de présentation du bras, on doit y recourir toutes les fois qu'elle est possible ; mais malheureusement cette version est loin d'être toujours praticable, et elle offre des difficultés qui forceront le plus souvent à exécuter la version par les pieds. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les avantages qu'elle présente, surtout lorsque le bassin est rétréci comme dans l'observation précédente. Voici un fait que nous trouvons dans les *Archives générales de médecine*, et qui met hors de doute la judicieuse observation du docteur Hoffmann.

M. le docteur Bisson avait accouché, en 1851, une dame chez laquelle il existait évidemment un rétrécissement du bassin. La position de la tête était naturelle, et l'accouche-

---

(1) Voyez art. 1055.

(2) Voy. art. 940.



ment ne se termina qu'après de longs et laborieux efforts.

Au mois de mars 1835, cette dame était au terme d'une nouvelle grossesse. Le travail marchait lentement, et lorsque la dilatation du col fut suffisante, M. Bisson, ayant rompu les membranes, reconnut que l'enfant présentait le coude ; bientôt le bras s'allongea et vint faire saillie à la vulve. M. Bisson tenta la version par les pieds ; mais l'utérus, revenant fortement sur lui-même, s'opposait à la manœuvre nécessaire. La version par la tête fut alors tentée et exécutée à peu près comme on l'a vu dans l'observation précédente. La tête fut replacée dans le centre du bassin, et de bonnes douleurs étant survenues, un enfant bien portant fut expulsé au bout d'une heure et demie.

L'année suivante, cette même dame étant devenue enceinte pour la troisième fois, offrit encore une présentation du bras. Un chirurgien, ayant été appelé, crut devoir faire la version par les pieds ; la tête resta long-temps au passage, et quand l'accouchement fut terminé l'enfant était mort.

Des faits de ce genre n'ont pas besoin de commentaires, et témoignent assez en faveur de la version par la tête dans les cas de présentation du bras avec rétrécissement du bassin, toutes les fois que cette opération est possible.

#### ART. 1187.

*Considérations pratiques sur l'emploi de l'électricité dans diverses maladies, et spécialement dans la paralysie et le rhumatisme.*

Dans une brochure publiée récemment (1), M. le docteur Guépin a rapporté un assez grand nombre d'observations, dans lesquelles il a obtenu de l'électricité les plus heureux résultats.

Le galvanisme a été employé par ce médecin dans quatre cas de paralysies, suites d'hémiplégies ; deux de ces malades n'ayant pas voulu subir cinq séances du traitement, voici les résultats obtenus chez les deux derniers seulement.

Une jeune fille mal réglée avait l'habitude de se faire saigner tous les mois ; ayant une fois cherché à s'y soustraire, elle fut aussitôt atteinte d'hémiplégie. Après une année de

---

(1) *Lettres à Ribes, de Montpellier, sur divers sujets de chirurgie, de médecine et d'hygiène*, par A. Guépin, professeur de chimie à l'école secondaire de médecine de Nantes.

soins et de médications diverses, elle vint trouver M. Guépin, qui la soumit au traitement suivant : une pile à auge de trente couples fut chargée avec moins d'une demi-once d'acide nitrique délayé dans la quantité d'eau suffisante pour remplir l'auge. Le pôle zinc ou positif était placé successivement sur le cou, sur les origines des différents muscles, et sur les grands troncs nerveux. Le pôle cuivre ou négatif, armé le plus souvent d'une aiguille à acupuncture, dont on se servait pour traverser l'épiderme seulement, était promené le long des muscles qu'on voulait faire agir. Chaque séance de galvanisme durait au moins vingt minutes, et se divisait habituellement en deux temps séparés par un intervalle de repos. La malade fut ainsi soumise au galvanisme pendant trente et quelques séances, et le traitement ne fut abandonné qu'au bout de trois mois. Les règles sont revenues, on a obtenu un mieux sensible; mais il s'en faut de beaucoup que la malade soit guérie.

Dans le second cas, les résultats ont été à peu près les mêmes après vingt-sept galvanisations.

M. Guépin a été plus heureux dans la paralysie de la face, dont trois cas ont été traités par le galvanisme, et un seul par l'électricité proprement dite. Les trois premiers ont été radicalement guéris; mais le quatrième ne l'a été que d'une manière incomplète. Voici cette dernière observation. Une dame, atteinte de rhumatisme depuis long-temps, était dans l'état suivant : son œil droit ne se fermait pas, sa bouche était de travers, et elle ne pouvait manger que du côté gauche. Pendant quinze jours environ, et chaque fois, une demi-heure durant, M. Guépin lui tira des étincelles sur les muscles, en la plaçant sur un isoloir. Les séances étaient terminées en lui appliquant derrière l'oreille, ou sur le point où le nerf de la septième paire entre dans la parotide, une tige métallique en contact avec l'armure d'une petite bouteille de Leyde, achevant le cercle au moyen d'un conducteur à manche de verre, qui servait à réunir le palpébral, la commissure des lèvres, ou toute autre partie paralysée. Quand cette dame a quitté Nantes, sa bouche était presque revenue à l'état naturel, l'œil se fermait seul, mais mal, et elle mangeait indifféremment des deux côtés.

Les trois autres malades traités par le galvanisme ont guéri assez rapidement et d'une manière complète.

La paralysie des extrémités a encore été combattue avec succès par le galvanisme : 1° chez un mousse qui, après avoir eu les pieds dans l'eau à bord de son navire pendant près d'un mois, avait été atteint d'une paralysie d'une partie des



muscles de la jambe. De vives douleurs s'étant manifestées forcèrent d'abord d'interrompre le traitement ; mais au bout de quinze jours on reprit le galvanisme, et cette fois la guérison fut promptement obtenue. 2° Chez une dame qui, à la suite de couches, avait perdu la faculté de faire agir les muscles extenseurs de la main et des doigts. Les moyens les plus énergiques avaient été employés inutilement. Douze séances avec une seule pile produisirent une guérison complète. 3° Chez un cuisinier qui, à la suite d'une maladie gastro-intestinale contractée sous les tropiques, avait les extenseurs de la main et des doigts paralysés. Six séances suffirent pour améliorer la situation du malade, à ce point qu'il pouvait faire l'extension de la main sur le poignet ; mais la guérison des doigts marchant plus lentement, cet homme se découragea et refusa de se soumettre de nouveau au galvanisme.

De tous les faits cités par M. Guépin, ceux dans lesquels l'action du galvanisme fut le plus remarquable sont les amauroses, qui se présentent au nombre d'une douzaine environ. Dans presque tous, en effet, ce moyen produisit sinon une guérison complète, au moins une amélioration sensible ; et, sans quelques circonstances qui sont venues contrarier le traitement, il est probable que la plupart se seraient terminés par la guérison.

Enfin, le galvanisme a été employé dans plusieurs autres maladies, telles que le rhumatisme, le tic douloureux de la face, la danse de Saint-Guy, la suppression des menstrues, etc. Dans la plupart des cas, ce moyen a eu des effets avantageux. Si les succès obtenus par M. Guépin, et quelques autres médecins, engageaient les praticiens à recourir à l'électricité plus fréquemment qu'ils ne le font en général, il est probable qu'on verrait considérablement s'agrandir le cadre des maladies pour lesquelles ce moyen est spécialement recommandé.

#### ART. 1188.

*Observation de fracture comminutive du bras et de l'avant-bras guérie sans amputation. — Considérations pratiques sur les amputations immédiates et les amputations tardives.*

L'observation suivante nous est adressée par M. Blanchet, chirurgien en chef de l'hospice civil de Cherbourg.

Le 24 juillet dernier, à dix heures du soir, je fus appelé près du nommé Jean Moitié, âgé de cinquante ans, sur le

bras et l'avant-bras duquel avait passé, quelques heures avant mon arrivée, la roue de sa charrette lourdement chargée de sable, et traînée par quatre chevaux. Ce cultivateur était étendu sur son lit sans connaissance, et ayant les extrémités froides ; le sang, qui avait jailli de tous côtés, ne s'était arrêté qu'au moment de la syncope. Cette hémorrhagie ne pouvant venir que de vaisseaux considérables, j'exerçai de suite, au moyen d'un tourniquet, la compression de l'artère humérale à sa partie supérieure. Le membre fut nettoyé, et je reconnus les lésions suivantes : depuis la partie supérieure du tiers-moyen du bras, jusqu'à la partie inférieure du tiers-moyen de l'avant-bras, les téguments, une partie du biceps et du brachial interne, l'aponévrose, les muscles situés à la face interne de l'avant-bras, formaient un lambeau divisé transversalement en plusieurs parties ; l'artère humérale, le nerf médian, l'humérus et le cubitus étaient dénudés ; le condyle interne du premier de ces os était fracturé, et le nerf cubital déchiré. Postérieurement, deux autres lambeaux étaient résultés de la rencontre de pierres anguleuses et tranchantes ; l'humérus, le bord externe de l'olécrâne et le radius étaient à découvert, et leur périoste enlevé.

Ayant fait porter cet homme dans un autre lit, le bras placé sur un oreiller garni d'un drap, je lâchai le tourniquet : le sang sortit à l'instant avec violence de la cubitale, à un doigt environ au-dessous de la naissance de la radiale ; la profonde inférieure, qui devait être atteinte, ne donna point.

L'amputation paraissait indiquée ; en effet, les trois quarts des parties molles du bras étaient écrasées, tous les tissus avaient été violemment froissés, une artère principale était déchirée ; l'artère humérale et l'articulation pouvaient s'ouvrir à la chute des escarres, la nécrose était probable ; enfin, la chaleur de la saison devait favoriser le sphacèle de tout le membre. Néanmoins, ayant reconnu, dans plusieurs cas à peu près semblables, les forces médicatrices de la nature, je résolus de tenter la guérison sans en venir à cette cruelle ressource. L'artère cubitale fut en conséquence dégagée des débris du muscle rond pronateur, puis je passai derrière elle un fil et la liai. Je retranchai ensuite les parties broyées, je déroulai les lambeaux qui furent légèrement maintenus en place par des bandelettes agglutinatives placées en tous sens, par de la charpie, des compresses et une sorte de bandage de Scultet. Le membre fut ensuite placé sur un oreiller, la main appuyée sur une petite pelote, et le tourniquet laissé à demeure, avec ordre à une garde intelligente de le serrer si le sang venait à couler abondamment.

Le lendemain, de grand matin, j'étais auprès de mon malade ; il avait dormi deux heures. L'artère radiale se faisait sentir faiblement, néanmoins l'avant-bras et la main avaient conservé un peu de chaleur : j'arrosai tout l'appareil avec de l'eau chargée d'eau-de-vie camphrée ; j'ordonnai, comme la veille, un peu de bouillon, de la limonade au citron et quelques cuillerées de vin dans les moments où l'action du cœur et des poumons deviendrait faible.

Le 26, la nuit avait été agitée, des douleurs se faisaient sentir dans tout le membre, la fièvre s'était allumée ; j'enlevai sans efforts l'appareil et en plaçai un nouveau. Le 27, les accidents augmentèrent ; la fièvre était plus forte, tout le membre gonflé et douloureux. Une saignée de douze onces fut pratiquée malgré la grande quantité de sang que le malade avait perdu ; je ne permis que du bouillon de poulet, et j'arrosai l'appareil avec de l'eau de guimauve. Les jours suivants la suppuration s'établit et devint excessivement abondante et fétide. Le pus avait une odeur cadavéreuse. Le cinquième jour, la ligature tomba. La nature traçant en quelques endroits la séparation des parties vivantes de celles qui étaient sphacélées, une grande quantité de ces dernières fut enlevée. Le septième jour la fièvre diminua, et le malade déclara moins souffrir, mais la suppuration était excessive ; une fusée nécessita plusieurs contre-ouvertures. Les parties sans vie furent enlevées, et les lambeaux réunis et maintenus comme de coutume. On permit au malade du bouillon plus fort ; l'appareil fut de nouveau arrosé avec l'eau-de-vie camphrée ; le vin de quinquina fut administré.

A partir de ce moment, tous les accidents s'amendèrent, la fièvre diminua, ainsi que la suppuration qui prit un meilleur caractère, les téguments se dégorgèrent et s'alongèrent pour former les cicatrices ; les os se couvrirent de bourgeons charnus. Le malade prit chaque jour une nourriture plus substantielle, et vers la fin de son traitement, pour prévenir l'ankilose complète des articulations du membre, je conseillai d'exercer chaque jour de légers mouvements de ces parties, et enfin, quatre mois et demi après l'accident, la guérison est telle, que cet homme peut se servir de son membre, malgré l'atrophie des muscles et les adhérences et la profondeur des cicatrices.

*Réflexions.* Nous ne répéterons pas, au sujet de cette curieuse observation, tout ce que nous avons dit à notre article 1117, sur la possibilité de conserver des membres horriblement mutilés. C'est un fait de plus qu'on peut ajouter à tous ceux qui ont été cités en faveur d'une sage expectation.

Nous dirons seulement que chaque jour on a dans les hôpitaux de Paris plus d'éloignement pour en venir à l'amputation, et que cette répugnance, pour une opération si grave, a déjà conservé à bien des malades des membres qui eussent été infailliblement perdus dix ans plus tôt. Dupuytren s'était surtout élevé avec force contre l'amputation, et bien qu'il reconnût qu'il y avait bien plus de chances de succès en pratiquant cette opération immédiatement après la blessure, nous ne l'avons jamais vu, surtout dans les dernières années, amputer un membre lorsqu'on pouvait concevoir un espoir raisonnable de le conserver.

Actuellement, plusieurs chirurgiens manifestent le même éloignement pour cette ressource extrême; nous avons cité M. Gerdy à l'hôpital Saint-Louis (1), nous aurions pu ajouter le nom de M. Lisfranc à l'hôpital de la Pitié, d'où nous avons vu sortir récemment un malade, dont le pied broyé et réduit en bouillie par les engrenages d'une machine semblait réclamer indispensablement l'amputation.

On a guéri dans le même hôpital, avec autant de bonheur, un autre homme qui, à la suite des émeutes de Paris, avait offert un pied horriblement fracassé par une balle. Il est sorti de l'établissement conservant encore quelques fistules par lesquelles sortaient de temps en temps de petits fragmens d'os; mais ce pied, tel qu'il était, valait toujours infiniment mieux qu'une jambe de bois.

Le désir de conserver les membres blessés et d'éviter une opération cruelle a fait multiplier les moyens propres à calmer l'irritation et à prévenir l'absorption du pus. Nous avons dit que M. Gerdy retirait les meilleurs effets de l'irrigation continue d'eau froide. Voici la marche que suit M. Lisfranc dans la plupart des cas de fracture comminutive des membres : les trois premiers jours, il fait pratiquer des saignées nombreuses, puis, dès que la suppuration est établie, il suspend toute évacuation sanguine dans la crainte de favoriser l'absorption des matières purulentes. C'est par le même motif, qu'après avoir tenu d'abord les malades à une diète rigoureuse, il se relâche bientôt de sa sévérité; l'expérience lui ayant prouvé que la privation d'alimens long-temps prolongée est aussi funeste que la saignée faite à une époque avancée.

En agitant cette grande question de l'opportunité de l'amputation immédiate, nous ferons observer que les chirurgiens

---

(1) Voy. art. 1113.



militaires, sur l'autorité desquels on s'est principalement appuyé pour faire valoir les dangers de l'expectation, se trouvent dans des conditions tout-à-fait opposées à celles dans lesquelles nous sommes appelés à opérer. Il n'y a nulle comparaison à faire entre le soldat plein d'exaltation et résigné à son sort, qui, sur le champ de bataille, vient d'avoir un os brisé ou une articulation ouverte, qui ne peut recevoir immédiatement que des secours incomplets, et qui, le plus souvent, doit être transporté à de grandes distances, et le citoyen paisible qui, par un malheur inattendu, vient d'avoir un membre écrasé, et devant les yeux duquel la misère se présente fréquemment comme suite nécessaire de cet accident, s'il subit l'amputation. L'un est plein de force, d'énergie, souffre, sans presque se plaindre, les opérations les plus douloureuses; l'autre n'a ni le point d'honneur, ni le sentiment de son devoir pour l'engager à se résigner à son sort; la violence des douleurs seule, et la conviction d'une indispensable nécessité peuvent l'amener à consentir au sacrifice de son membre, et à s'armer du courage nécessaire pour résister aux suites d'une si cruelle opération.

Cette réflexion nous a frappé dans les diverses émeutes qui ont eu lieu à Paris. Les soldats blessés et transportés dans les hôpitaux y montraient, pour la plupart, une résolution et un courage dignes d'un meilleur sort. Ils supportaient surtout les opérations les plus douloureuses, et se résignaient au sacrifice de leurs membres avec une facilité beaucoup plus grande que nous ne l'observons en général chez les ouvriers qui sont victimes de quelque accident.

Si l'on observe dans le moral de ces blessés une différence si notable, les conséquences d'une amputation pratiquée, soit immédiatement après la blessure, soit à une époque plus reculée, ne seront assurément pas les mêmes chez les uns et chez les autres. Les soldats, moins abattus par un malheur qu'ils sont habitués à braver, offriront sur-le-champ toute la résignation et toutes les conditions nécessaires pour le succès d'une opération immédiate. Les blessés dans la pratique civile auront besoin de plus de temps et de douleurs pour acquérir ce courage réfléchi qui leur fera supporter la perte d'un membre, et l'amputation consécutive aura par là même de moins funestes résultats chez ces derniers.

Nous soumettons ces courtes réflexions à nos confrères, non pas pour faire prévaloir l'amputation tardive lorsque les désordres sont tels qu'elle doit immanquablement devenir nécessaire, mais afin de faire sentir que dans la pratique civile les dangers d'une opération consécutive ont peut-être

été exagérés en même temps qu'on atténuait ceux qui résultent de l'amputation immédiate.

ART. 1189.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchements.)

*Considérations pratiques sur un accouchement d'un fœtus monstrueux, dont l'extraction a offert quelques difficultés.*

Un cas fort curieux, observé vers le milieu de décembre à la clinique d'accouchements, a donné occasion à M. le professeur P. Dubois d'exposer quelques considérations sur plusieurs points de pratique d'un grand intérêt.

Une femme âgée de vingt ans, déjà mère de deux enfans venus au monde sans accidents et sans difformités, s'est présentée à l'hôpital, au terme d'une troisième grossesse, le 18 décembre dernier. D'après son rapport, cette troisième grossesse avait été plus fatigante que les deux premières. Vers le cinquième mois environ, elle s'aperçut que son ventre prenait un développement extraordinaire. Dans les deux derniers mois, ce volume était devenu si excessif, qu'elle ne pouvait presque plus marcher, et surtout monter les escaliers. Cependant aucun dérangement n'était survenu dans la santé générale, et les fonctions digestives s'étaient maintenues en bon état. Les mouvements de l'enfant avaient toujours été très-sensibles.

A son entrée à l'hôpital, cette femme offrait un abdomen excessivement développé et parsemé de vergetures nombreuses. Elle éprouvait deux sortes de douleurs fort distinctes : l'une continue et dont nous allons voir tout-à-l'heure la cause, l'autre intermittente, s'accompagnant de contractions utérines évidentes, et annonçant un commencement dans le travail de la parturition.

Bien que le col utérin fût peu dilaté, M. Dubois ayant reconnu une bonne position de l'enfant, rompit de suite les membranes ; il s'écoula sur-le-champ une grande quantité de liquide coloré par le méconium, et les douleurs continues que nous avons signalées tout-à-l'heure cessèrent aussitôt, et furent remplacées par les douleurs intermittentes qui devinrent plus vives, plus franches, et furent séparées par des intervalles de repos complet. La tête de l'enfant, qui était resté mobile, fut soulevée à plusieurs reprises, et l'on obtint à chaque fois l'écoulement d'une certaine quantité

d'eau. Bientôt le travail marcha avec rapidité, le col s'effaça complètement, et la tête plongea dans l'excavation. Une heure environ après la rupture des membranes, elle était expulsée hors des parties génitales; mais le travail étant resté tout-à-coup suspendu en quelque sorte, il fallut opérer des tractions assez violentes sur les aisselles pour extraire les épaules. Ce second temps de l'opération terminé, on reconnut qu'un obstacle puissant s'opposait à la sortie du siège; une main ayant été introduite dans les parties génitales et presque dans l'excavation du bassin, il fut possible d'atteindre une des extrémités abdominales du fœtus; elle fut saisie et attirée au dehors. Cette extraction rendit plus facile une nouvelle introduction de la main, et celle-ci, portée presque au détroit supérieur, reconnut qu'une tumeur volumineuse adhérait au siège du fœtus, se prolongeait au loin dans la cavité utérine, et était la cause des difficultés; de nouvelles tractions furent faites avec toutes les précautions qu'exigeait la faiblesse toujours croissante du fœtus; enfin, il fut extrait. Une quantité considérable de liquide suivit la sortie de l'enfant. Il était facile de voir qu'il était à peine viable, et en effet, il succomba le lendemain matin, dix heures après sa naissance.

La mère fut portée dans son lit, et les suites de couches parurent d'abord devoir être naturelles. On remarqua seulement qu'il s'écoula par le vagin, pendant les deux premiers jours, une sérosité fort abondante et à peu près semblable à celle qui s'était échappée pendant l'accouchement. Mais bientôt des symptômes d'une métrô-péritonite grave se déclarèrent, et malgré l'emploi d'un traitement antiphlogistique actif, la malade succomba le 25. Cette funeste terminaison pouvait être prévue chez une femme qui avait éprouvé des douleurs utérines violentes pendant les onze jours qui précédèrent son accouchement et à une époque où l'on observe dans un autre établissement, également destiné au traitement des femmes en couches, quelques cas de métrô-péritonite assez nombreux pour faire craindre un retour de l'épidémie qui a sévi d'une manière si cruelle il y a quelques mois dans ces hôpitaux.

Deux choses sont à considérer dans cet accouchement, a dit M. le professeur P. Dubois: l'hydropisie de l'amnios qui a causé une si forte distension de l'utérus, et le vice de conformation du fœtus, qui a rendu difficile la terminaison de l'accouchement.

Dans la grossesse ordinaire, le liquide contenu dans les membranes n'est pas en telle abondance que celles-ci doivent

être distendues, c'est-à-dire qu'un quart en sus peut-être de celui qu'on y rencontre pourrait sans accident s'y trouver ajouté. Il résulte de cette déplétion médiocre, que la fibre utérine n'est pas distendue, et que si elle prend plus d'ampleur, si elle élargit ainsi sa cavité, c'est par un mécanisme particulier, par une sorte d'hypertrophie, qui ne s'oppose point à ce qu'elle se contracte convenablement lorsque le moment est arrivé.

Mais si la quantité du liquide amniotique est notablement exagérée, le premier effet de cette réplétion sera de substituer au simple accroissement des fibres utérines, une sorte d'élongation, et par conséquent de paralyser, en quelque sorte, leur faculté contractile. Si, enfin, la soume de ce liquide est tout-à-fait disproportionnée comme dans l'observation qu'on vient de lire, à la paralysie des fibres utérines se joindront des douleurs continues plus ou moins violentes, et c'est encore ce que l'on a observé chez cette femme.

Si, pour apprécier les effets de cette accumulation exagérée des eaux de l'amnios, on compare l'état de l'utérus à celui d'autres organes, de la vessie, par exemple, on verra que l'accumulation de l'urine, dans ce réservoir, au-delà des bornes ordinaires, a pour premier effet de diminuer la force contractile de ses fibres, puis de la paralyser entièrement, puis enfin de déterminer des douleurs intolérables, lorsque la distension est portée à un très-haut degré. Or, si chacun sait que, dans ce dernier cas, le cathétérisme est le moyen le plus convenable pour faire cesser les douleurs, et pour rendre aux fibres de la vessie leur force de contractilité, il est facile de comprendre que c'est en déchirant les membranes, et en donnant issue au liquide amniotique, qu'on parvient d'abord à suspendre les douleurs vives et continues qui résultent de la distension, et à rendre à l'utérus toute la force et l'énergie dont cet organe a besoin pour expulser le produit de la conception. Les résultats de cette pratique ont été bien sensibles, puisqu'à peine chez la femme qui fait le sujet de cette observation, a-t-on eu retiré une partie du liquide, que les douleurs continues ont disparu sur-le-champ, et des contractions intermittentes, franches et énergiques, ont favorisé la terminaison de l'accouchement (1).

---

(1) La rupture artificielle des membranes est une question de pratique fort importante, et sur laquelle M. Dubois a plusieurs fois appelé notre attention. Le 17 décembre, on a eu recours à cette manœuvre chez deux femmes, et dans ces deux cas la terminaison de l'accou-



Les membranes étant fort tendues, il n'a pas été difficile de les déchirer avec l'ongle, mais on a eu la précaution de ne déterminer l'écoulement du liquide que graduellement ; de ne soulever la tête du fœtus qu'à des intervalles un peu éloignés, dans la crainte qu'une déplétion subite ne causât l'inertie de la matrice. Indépendamment de cette paralysie, on avait à craindre encore le décollement prématuré du placenta, qui ne s'observe pas lorsque, le liquide étant évacué avec lenteur, les parois utérines ont le temps de revenir sur elles-mêmes, et d'embrasser convenablement le fœtus.

Chez cette femme, un accoucheur ne pouvait hésiter sur la conduite à tenir : on était arrivé au terme de la grossesse, le fœtus devait être considéré comme viable, le travail était commencé, et il devenait évident que les douleurs continues, ainsi que l'inertie de la matrice, tenaient à l'extrême distension des fibres produite par un liquide amniotique trop abondant. Il était donc certain qu'en favorisant la terminaison de l'accouchement, on soulageait la mère sans compromettre la vie du fœtus. Mais si les accidents qui se sont manifestés à cette époque étaient survenus à quatre ou cinq mois de la grossesse, par exemple, l'accoucheur aurait-il dû abandonner la femme à elle-même, et la laisser exposée à tous les dangers qui accompagnent cette position, ou bien mettre un terme à ses souffrances, en déchirant les membranes, c'est-à-dire en déterminant l'accouchement prématuré, et par conséquent la mort du fœtus ?

Pour répondre convenablement à cette question, il est

chement a été évidemment accélérée. L'une de ces femmes, entrée depuis la veille dans l'établissement, éprouvait des douleurs très-vives depuis quinze heures environ. Le col utérin était encore peu développé, la poche des eaux formait par l'orifice une faible saillie, et cependant ce chirurgien s'est décidé à la déchirer, se fondant sur ce que l'abdomen était très-volumineux, très-large, et qu'en le palpant on reconnaissait la présence d'une collection aqueuse très-abondante. C'est afin de mettre les eaux de l'amnios dans des conditions normales que cette petite opération a été faite. Les douleurs sont en effet devenues plus fortes et plus franches, mais la résistance était la même, et le col ne se dilatait pas. La tête a été soulevée alors avec le doigt ; il s'est écoulé un litre de liquide environ. Des contractions violentes sont promptement survenues, et l'expulsion du fœtus a eu lieu en fort peu de temps.

Chez la seconde femme, les conditions étaient un peu différentes, puisque l'orifice utérin était presque complètement dilaté. Au désir de voir les douleurs prendre un meilleur caractère se joignant alors la crainte d'avoir, chez une femme déjà mère de plusieurs enfans, et largement constituée, un accouchement trop précipité, si les membranes n'avaient pas été rompues dans un moment opportun.

nécessaire de consulter les faits de ce genre qui ont déjà été recueillis ; on verra d'abord que dans la plupart de ces cas d'excessive distension de l'utérus par le liquide amniotique, la grossesse n'a pu parvenir à son terme régulier, qu'un accouchement prématuré en a été l'inévitable conséquence, et qu'il a eu presque toujours pour résultat la naissance d'enfants déjà morts depuis quelque temps, ou monstrueux ; que par conséquent, en agissant activement, on n'aurait pu compromettre la vie du fœtus, et on aurait évité à la mère une série d'accidents et de dangers toujours assez graves pour motiver cette opération. Déjà des cas semblables se sont présentés : on s'est borné à rompre les membranes, les accidents ont cessé sur-le-champ, et les femmes sont accouchées d'enfants morts à la vérité, mais sans éprouver d'accidents graves. Plusieurs exemples de ce genre ont été publiés. Cependant un accoucheur, M. Guillemot, a proposé un autre procédé pour concilier la santé de la mère avec le salut de l'enfant ; ce procédé consiste à faire, de temps à autre, une simple ponction au-dessus de l'orifice utérin, et à évacuer de cette manière une portion seulement du liquide amniotique.

Cette pratique repose sur quelques observations de femmes qui sont parvenues au terme de leur grossesse, bien qu'à diverses époques elles aient perdu des eaux, et surtout sur le fait suivant, qui démontre la possibilité de pénétrer dans l'utérus sans faire mourir nécessairement le fœtus qui s'y trouve contenu. Un chirurgien ayant pris une grossesse pour une hydropisie, plongea le trois-quarts dans la matrice, et en retira d'abord de la sérosité, puis du sang presque pur. L'instrument ayant été enlevé, la petite plaie se ferma ; mais au bout de quinze jours l'abdomen avait repris le volume qu'il avait avant la ponction. On allait recourir de nouveau à cette opération, lorsqu'on reconnut l'existence d'une grossesse. La femme n'accoucha cependant que vingt jours après l'opération.

C'est seulement sur des faits semblables que s'appuie M. Guillemot pour conseiller la ponction au-dessus de l'orifice utérin, car cette opération n'a point encore été pratiquée. Si la femme dont nous avons exposé l'histoire s'était présentée avec de pareils accidents à quatre ou cinq mois de grossesse, on aurait eu à choisir entre cette ponction et la déchirure des membranes opérée par l'orifice utérin.

La dissection de la tumeur a montré qu'elle était de nature encéphaloïde ; elle prenait naissance à la paroi inférieure du bassin, et surpassait en grosseur la tête du fœtus.

Cette tumeur, étant assez molle, avait subi une sorte d'élongation qui avait permis sa sortie du bassin sans solution de continuité. C'est en effet ce qui arrive ordinairement dans des cas de ce genre. Tandis que lorsque du liquide est contenu dans son intérieur, les tractions finissent par déchirer quelque point du kiste, et, la poche s'étant vidée, l'accouchement se termine sans difficulté. M. Dubois nous a cependant cité l'exemple d'une femme dont le fœtus présentait une difformité semblable à celle dont on vient de lire l'histoire. Les fortes tractions qu'on fut obligé d'exercer en déterminèrent l'énucléation, et on retira ensuite avec la main cette tumeur qui était restée dans les parties génitales.

ART. 1190.

### HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Leçons cliniques de M. Alibert.*—§ 1<sup>er</sup>. *Dermatoses dartreuses, genre herpes, son histoire et son traitement.*

De toutes les maladies de la peau aucune n'est plus commune, plus généralement répandue à tous les âges et dans toutes les classes de la société, plus rebelle à tous nos moyens de traitement, que celles qui sont classées dans le groupe des *dermatoses dartreuses* de M. Alibert. Les dermatoses teigneuses, dont nous avons tracé l'histoire dans les deux derniers numéros, bien que se rencontrant très-fréquemment dans la pratique, ne se développent le plus ordinairement que sur le cuir chevelu, sont l'apanage de l'enfance, et ne se rencontrent en général que dans la classe la plus pauvre de la société. Mais les dartres, dont nous allons nous occuper, se développent également sur toute l'étendue des téguments; on les rencontre à tous les âges et dans toutes les classes; elles se présentent sous mille formes diverses, et ont de plus, avec les organes intérieurs, des liaisons qu'il est important de ne pas négliger. Nous devons donc nous arrêter plus long-temps sur ce groupe, que nous ne l'avons fait sur celui des dermatoses teigneuses, et en étudier avec soin chaque genre séparément.

Ce groupe est composé de plusieurs genres :

1° *Herpes* : ce genre est, parmi les dermatoses dartreuses, celui qui rampe le plus ;

2° *Varus*, qui dégrade la peau, provoque une éruption de pustules interminables ;

3° *Mélitagre* : le phénomène spécial étant de produire des vésicules qui se concrètent comme du miel sur la peau ;

4° *Esthiomène*, qui ronge, qui détruit les tissus. Les Arabes lui avaient donné le nom de *Lupus*.

HERPES. *Eczéma, psoriasis, impetigo, dartre ordinaire.* L'herpes est caractérisé par une réunion de petites vésicules séreuses, qui forment des plaques irrégulières, s'accompagnent de prurit, et sont ordinairement sans fièvre; ces plaques s'étendent insensiblement et envahissent les tissus, dans leur plus grande surface.

Ce genre se divise en deux espèces. La première est l'*herpes furfuraceus*, qui se manifeste par de légères exfoliations de l'épiderme ressemblant à de la farine; elle se montre principalement au visage. Cette dartre offre elle-même deux variétés: dans l'une, l'épiderme se détache avec la plus grande facilité; il suffit de frotter légèrement la peau pour que ces farines tombent en abondance, et quelquefois les malades, en se réveillant, en trouvent leur oreiller couvert. C'est l'*herpes furfuraceus volitans*. Dans la seconde variété, l'épiderme ne se détache que lorsqu'on gratte la peau avec l'ongle; elle est ordinairement de forme arrondie, et prend le nom d'*herpes furfuraceus circinatus*.

La seconde espèce de l'herpes est désignée sous le nom de *squammosus*. L'épiderme, au lieu de se détacher sous forme de farine, prend l'aspect d'écaillés, de squammes, de pelures d'oignon. Cette dartre se couvre sans cesse d'une sorte de rosée qui se concrète et se dessèche. Il peut être fort dangereux de répercuter cette sécrétion, qui, dans certains cas, a été remplacée par une lésion grave d'un organe important. M. Alibert a vu une dame qui, ayant appliqué de la farine très-chaude sur une dartre de cette espèce, la fit disparaître et devint aveugle.

Tantôt cette dartre s'offre sous la forme de boutons papuleux qui ne suppurent pas, mais qui causent un prurit insupportable, et ont quelque analogie avec la gale. D'autres fois elle siège à l'anus, à l'orifice du vagin, à la bouche, et offre l'aspect d'un cercle. D'autres fois encore elle tend continuellement à s'agrandir, et s'élargit du centre à la circonférence. Cette dartre laisse échapper une humeur semblable à de la rosée, et fort abondante. On donne à ces diverses variétés les noms de *scabioides, orbicularis, centrifugus, madidans*; cette dernière variété est excessivement commune, et a principalement son siège dans tous les points du corps où les cryptes sébacées sont abondantes.

L'herpes est une maladie généralement grave; elle n'attaque pas seulement les téguments, mais elle s'étend aussi aux muqueuses, aux ongles même, et par sa ténacité fait le désespoir des malades. Dans quelques cas, cette affection a été mortelle. Les malades, après en avoir long-temps souf-



fert, sont tombés peu à peu dans le marasme, dans une atrophie lente, et à l'autopsie on a trouvé de graves désordres, surtout dans les peumons, lorsqu'on avait répercuté la dartre imprudemment.

La variété désignée sous le nom d'orbiculaire est presque incurable, les parties sur lesquelles elle se développe ne pouvant rester dans un repos parfait, et irritant sa surface à chaque mouvement.

Le traitement varie suivant les époques de la maladie. Ainsi, quand l'herpes est très-enflammé, il ne faut avoir recours qu'aux antiphlogistiques. Les saignées générales, les sangsues, les scarifications mêmes, doivent être dirigées contre les symptômes inflammatoires les plus violents, puis on prescrit ensuite les bains qu'on rend très-émollients en ajoutant de la gélatine (1) ou de l'amidou. On fait bouillir de la guimauve, des épinards, des feuilles de morelle, et on plonge le malade dans cette décoction (2).

Quand la période inflammatoire est passée, que la rougeur, la chaleur sont dissipées, on a recours alors à des remèdes plus efficaces.

Le soufre est de toutes les substances celle qui a l'action la plus prononcée sur l'affection qui nous occupe. Il agit presque aussi efficacement contre l'herpes que le mercure contre les maladies syphilitiques. On l'administre sous toutes les formes possibles. On connaît les eaux minérales sulfureuses; elles sont extrêmement communes, et de tout temps on a admis leur efficacité lorsqu'on soumet les malades à une série de bains plus ou moins prolongés. Mais aujourd'hui nous possédons des préparations sulfureuses à l'aide desquelles on peut jusqu'à un certain point remplacer les eaux minérales naturelles. De nombreuses maisons, surtout dans les grandes villes, sont destinées au traitement de ces affections, et rien n'est meilleur, lorsque les malades sont convenablement préparés, que de les envoyer à ces établissements, où le soufre leur est administré sous toutes les formes, en douches, soit au piston, soit à l'arrosoir, en bains (3) et en fumiga-

(1) Pr. Gélatine, deux livres.

Faites dissoudre dans : Eau tiède, trois livres.

Ajoutez à quantité suffisante d'eau chaude pour un bain général.

(2) Pr. Graine de lin, une demi-livre ;

Guimauve et bouillon-blanc, quatre livres.

Faites bouillir pendant une heure dans :

Eau, dix livres.

Passez avec expression, et versez dans un bain ordinaire.

(3) Sulfure de potasse, quatre onces ;

tions (1). Ce dernier mode est si puissant qu'il réussit quelquefois lorsque les deux autres ont complètement échoué.

On fait en outre usage du soufre en pommade en y ajoutant de l'acide sulfurique pour rendre son action plus vive sur la peau (2). Depuis quelque temps on allie le soufre à l'iode, et on en obtient de très-bons effets (3). Mais pour faire usage de ces diverses pommades, il faut consulter la nature de la peau à laquelle on a affaire, car certaines peaux délicates seraient beaucoup trop violemment irritées par des topiques qui n'auraient chez d'autres malades qu'une action beaucoup trop faible. Lors donc que la peau semblera trop irritable, au lieu de la pommade d'iodure de soufre, on se bornera à la pommade sulfureuse (4).

Lorsqu'un malade atteint d'herpes veut se traiter chez lui, voici la prescription de M. Alibert :

Bouteille n° 1, contenant en dissolution trois gros de sulfure de potasse dans de l'eau ;

Bouteille n° 2, contenant de l'acide sulfurique étendu de deux tiers d'eau.

Le malade prend une cuvette qu'il remplit aux trois quarts d'eau commune, et il y verse un demi-verre à liqueur ou un verre de chacun de ces liquides, suivant l'intensité ou la nature de l'herpes. Ces lotions suppléent jusqu'à un certain point aux bains que l'on prend dans des établissements destinés au traitement des maladies de la peau.

On remplace avec avantage le sulfure de potasse par le sulfure de soude, dont l'action est moins irritante.

On peut encore ajouter à cette solution une ou deux cuillères de gélatine en poudre.

Eau commune, deux cents livres.

Versez dans cette solution :

Colle blanche de Flandre, deux livres,

Dissoutes dans :

Eau bouillante, dix livres.

(1) On renferme le malade dans un appareil quelconque, et on projette sur une plaque de fer rougi une demi-once de fleur de soufre, en ayant bien soin que la tête soit dégagée, et que les vapeurs ne puissent être respirées.

(2) Axonge, seize parties ;  
Soufre sublimé, quatre parties ;  
Acide sulfurique, une partie.

Triturez exactement dans un mortier.

(3) Iodure de soufre, un gros ;  
Axonge, cérat ou onguent populéum, une once.

(4) Axonge, huit onces ;  
Soufre sublimé, quatre onces.

On peut diminuer la quantité de soufre, ou ajouter une certaine quantité de savon, d'opium, etc.

Il est des cas dans lesquels la peau est si profondément malade qu'elle est en quelque sorte tannée et que tous ces moyens ne peuvent la rendre à son état naturel. Il faut alors employer une pommade plus puissante encore, telle que celle de proto-iodure de mercure (1), de calomel (2) ou de précipité blanc (3).

Enfin, on touche l'herpes avec la pierre infernale préalablement mouillée ou avec une plume ou un pinceau trempé dans de l'acide hydrochlorique. Cette opération se pratique ordinairement dans le bain. Le malade, après avoir ainsi touché la partie affectée, la plonge aussitôt dans l'eau ou l'expose au choc de la douche.

ART. 1191.

§ 2. — *Quelques observations d'herpes avec les formules de M. Alibert.*

Une jeune fille, couturière, portait sur les bras, les avant-bras, la partie postérieure du tronc, et presque partout le corps, des plaques ou squammes sécrétant un liquide séreux très-abondant (dartre squammeuse humide). Cette dartre s'accompagnait d'un prurit très-violent. On prescrivit :

Bains simples fréquemment répétés ;

Saignée du bras ou application de sangsues autour des plaques les plus enflammées ;

Régime léger, petit-lait pour boisson ;

Lotions fréquentes avec un liquide émoullit.

Cette fille se présenta de nouveau au bout de quinze jours. L'inflammation qui avait accompagné l'éruption cutanée était tombée ; il y avait peu de prurit, et il ne s'écoulait pas de liquide des plaques herpétiques. On prescrivit :

Eau d'orge et de chiendent ;

Pastilles de soufre ;

Laver fréquemment les parties affectées avec une décoction d'épinards ou avec de l'eau contenant le jus d'un concombre ;

Continuer l'usage des bains.

La même espèce de dartre avait envahi la partie postérieure de la tête d'une jeune femme, avait rampé jusque

(1) Pr. Proto-iodure de mercure, quarante-huit grains ;  
Axonge, deux onces.

Mélez.

(2) Pr. Proto-chlorure de mercure, un gros ;  
Cérat sans eau, une once.

(3) Mêmes doses que pour la précédente.

dans le conduit auditif, et déterminait une surdité presque complète. Il y avait de plus chez cette femme une maladie du foie. On prescrivit :

- Eau de Vichy à l'intérieur ;
- Pastilles de Vichy ;
- Laver fréquemment les oreilles avec l'eau de Barége factice ;
- Prendre des bains de son ;
- Du bouillon aux herbes ;
- Un régime végétal.

Si les oreilles ne se vident pas, toucher l'intérieur du conduit avec le nitrate d'argent.

*Même espèce de dartre couvrant la face et la tête chez un homme de trente ans.* — Faire d'abord plusieurs applications de sangsues, et couvrir les dartres avec un cataplasme de mie de pain et de lait ; — lorsque la matière ichoreuse aura cessé de couler : Eau de Barége en douches, à l'arrosoir.

Chez un autre, qui avait eu plusieurs affections vénériennes, il fut prescrit : Faire une solution de soixante grains de sublimé dans une livre d'eau ; prendre une petite quantité de cette liqueur, et humecter avec une éponge le cuir chevelu ; — Prendre à l'intérieur les pilules de Belloste, ou la liqueur de Van-Swieten à faible dose.

*Emploi des antiscorbutiques et des amers.* — Une jeune fille ayant une dartre squameuse occupant la face et s'étendant jusque dans le nez, il fut prescrit :

Renifler quatre ou six fois par jour de l'eau de poirée ; — Se faire passer dans quelque temps la pierre infernale sur les parties affectées ; — Se purger tous les huit jours avec deux verres d'eau de Sedlitz ; — Boire pour tisane une infusion de sommités de houblon ; — Prendre quatre pastilles soufrées par jour, à certaines distances des repas ; — Prendre six bains de Barége.

ART. 1192.

## MÉDECINE LÉGALE.

*Suite de l'application des données théoriques du viol à la pratique.*

M.,

Dans les cas d'expertise que je vous ai communiqués, il n'existait pas de désordres du côté des parties génitales qui pussent faire élever des soupçons de viol ; il n'en est pas de même des suivans. Vous trouverez chez tous les enfans qui ont fait l'objet de mon examen, et dont je vais vous entretenir, des apparences d'affection



vénéérienne communiquée, qui, dans la pratique habituelle de la médecine légale, sont souvent corroborées par l'ignorance même des experts. Ils voient un écoulement, et dès-lors l'idée d'infection domine leur esprit. Il semble qu'ils recherchent des désordres physiques propres à l'appuyer, et qu'ils prennent à plaisir de rapporter à cette circonstance des états tout-à-fait accidentels, et qui n'ont aucun rapport avec le viol. Il faut voir de près ces rapports, que je ne veux pas livrer à la publicité pour juger de cette tendance à trouver la trace d'un crime. Mais quand on écoute froidement, d'une part, des parens qui veulent obtenir des dommages; d'une autre part un enfant dont la leçon a été faite, et enfin l'inculpé, on déplore bientôt cet aveuglement de quelques médecins, qui se sont laissés aller à l'impression pénible que font naître les apparences seules d'un crime aussi honteusement exercé sur des enfans en bas âge.

*Attentat à la pudeur non constaté sur un enfant de six ans.*

Les 8 et 9 février 1835, nous, M.-G.-A. D....., en vertu d'une ordonnance de M. G....., juge d'instruction, avons procédé à la visite de l'enfant Charlotte-Pauline B....., âgée de cinq ans, à l'effet de *constater son état actuel; si elle porte les traces d'un écoulement vaginal; de donner notre avis sur la nature et les causes diverses qui auraient pu faire naître cet écoulement; si le crime de viol ou des tentatives de viol auraient été commis et en auraient laissé des traces; si une petite vésicule, déjà constatée, le 21 janvier dernier, par le docteur Bru....., existe encore à la partie supérieure de la face interne de la grande lèvre gauche; de nous expliquer sur la nature et la cause de cette vésicule; de donner notre avis sur la santé de l'enfant, et enfin sur la question de savoir, dans le cas où il paraîtrait que des attouchemens auraient été exercés, s'ils peuvent avoir été faits par un doigt coupable.*

Et aussi de procéder à la visite du sieur F....., dans le but de *déterminer s'il porte un écoulement; si cet écoulement est récent ou ancien; et s'il y a de l'analogie entre cet écoulement et celui de la petite fille B.....*

La fille B..... offre le cachet de la constitution scrofuleuse. Les os des jambes sont courbés en avant, comme dans le rachitisme. Sa mère déclare qu'il y a six mois seulement elle s'est aperçue que son enfant avait un écoulement *sanguin* par les parties génitales; que cet écoulement a peu à peu perdu sa couleur rouge pour changer de nature, et prendre les caractères d'un écoulement purulent d'un jaune verdâtre; qu'il existait encore au 20 janvier dernier; et que, par ses soins et les conseils d'un médecin, il a totalement disparu. F....., au contraire, affirme qu'il n'a jamais vu d'écoulement sanguin chez cette enfant; mais que, dès 1833, époque à laquelle elle a été confiée à ses soins, il existait un écoulement jaune-verdâtre; l'enfant avait de plus une teigne favreuse. Par un traitement approprié, le teigne a disparu. Il est survenu un grand nombre de poux qui diminuaient notablement à certains intervalles, et c'est alors que l'écoulement reparaisait avec plus de force pour diminuer ou disparaître presque complètement à la réapparition des poux. Son témoignage, sur la date de l'écoulement, est confirmé par le certificat d'un docteur.

Il résulte de l'examen des parties génitales de la petite fille B..., que non-seulement elle ne présente pas de traces de viol ou de tentative de viol, mais encore qu'elle n'a pas d'écoulement, non plus que la vésicule signalée par le docteur B..... Toutes les parties sont dans l'état normal; seulement, la membrane muqueuse est un peu plus injectée et rosée que de coutume; la sécrétion muqueuse y est plus abondante, en sorte que la moindre excitation, tout-à-fait étrangère à un attentat à la pudeur, suffirait certainement pour ramener un écoulement.

Les parties génitales du sieur F... sont dans l'état le plus sain, et ne présentent pas d'indices d'un écoulement ancien.

D'où nous concluons :

- 1° Que la jeune fille B .. n'a pas aujourd'hui d'écoulement;
- 2° Qu'il a pu exister et remonter à l'année 1833;
- 3° Qu'il y a tout lieu de croire qu'il dépendait de la constitution scrofuleuse de l'enfant;
- 4° Que néanmoins des attouchements avec le doigt auraient pu le faire naître, mais qu'il n'est pas nécessaire d'admettre l'existence de cette cause pour concevoir son développement et sa permanence; les faits relatés par le sieur F... en donnent une explication satisfaisante;
- 5° Qu'il n'existe pas de traces de viol ou de tout autre attentat à la pudeur;
- 6° Qu'il n'existe pas de traces de vésicule sur la grande lèvre gauche; que cette vésicule a pu se développer spontanément et sans cause connue, et qu'elle n'est pas un indice de manœuvres coupables;
- 7° Que le nommé F... ne porte pas de traces d'écoulement récent ou ancien.

Fait à Paris, les jour, mois et an que dessus.

La jeune fille Mont... aurait été l'objet de tentatives de viol vers le 10 à 12 septembre. A son dire, le sieur Rob... l'aurait, à deux époques différentes, mise sur un lit, lui aurait relevé le tablier sur la figure, et se serait amusé sur elle, une fois en l'absence de sa maîtresse, une autre fois pendant qu'elle était dans la chambre voisine. Ses parens s'étaient aperçus d'un écoulement aux taches de sa chemise, le 15 septembre. Un médecin a constaté, le 16, un gonflement considérable de toutes les parties génitales externes, au point que le volume de la membrane muqueuse l'a empêché de voir l'hymen; une rougeur très-grande de ces parties; un écoulement abondant.

De son côté, Robelot a un membre viril énorme et disproportionné avec les parties génitales de l'enfant.

Aujourd'hui 6 octobre, plus de rougeur, de gonflement; le clitoris très-développé. La membrane hymen est échancrée à son bord libre et à l'union de ses deux tiers gauches avec le tiers droit; au point où cette division existe, la lèvre gauche de cette division est épaisse et comme mamelonnée. Cette division n'est pas étendue à toute la surface de la membrane; aussi n'est-ce qu'une échancrure.

Un écoulement très-abondant existe: il est d'un vert foncé, épais, plastique. Il s'observe en avant et en arrière de la chemise, mais surtout en arrière.

D'où nous concluons :

1° Que la petite fille Mont... a un écoulement qui peut tout aussi bien avoir été le résultat du fait de violences exercées sur les parties génitales, que résulter d'une inflammation provoquée par les attouchements réitérés de la masturbation ;

2° Qu'elle ne présente pas de caractères certains d'une affection syphilitique, et qu'elle ne porte pas de traces certaines de défloration ;

3° Que le moral de cet enfant est aussi développé qu'il peut l'être à cet âge ;

4° Que le volume du membre viril du sieur R... est tellement disproportionné avec la capacité des parties génitales de cette jeune fille, que son introduction serait impossible.

Vous voyez que dans les deux exemples précédents, il y avait un écoulement, mais dans un cas il était évidemment le fait d'une constitution scrofuleuse, et dans un autre le résultat probable de la masturbation. Cependant, quoique l'inspection des parties génitales de la personne inculpée dans le second exemple cité ait démontré que l'introduction du membre viril n'ait pu avoir lieu, cette circonstance n'excluait pas la tentative de viol, et l'examen du fait consigné dans le premier rapport des médecins élevait dans notre esprit bien des présomptions sur un attentat à la pudeur de ce genre. Nous n'avions pas de preuves, nous avons dû placer en première ligne cette cause dans notre conclusion première, et cependant la mettre en regard de la seconde.

Notre seconde conclusion était ambiguë : c'est qu'à cette époque nous ignorions une disposition particulière au bord libre de la membrane hymen, et qui consiste dans une ou plusieurs échancrures que l'on peut y rencontrer, et sur laquelle nous avons appelé votre attention dans une de nos lettres.

Je dois aussi vous faire remarquer combien le juge d'instruction qui nous a commis dans la première affaire a dépassé les limites de ce qui est possible à un médecin, en demandant si, dans le cas où il paraîtrait que des attouchements auraient été exercés, ils peuvent avoir été faits par un doigt coupable. Un médecin ne pourra jamais résoudre une pareille question ; elle ressort tout-à-fait de preuves morales qu'il ne lui est pas donné de connaître.

*Soupçon de tentative de viol. — Ecoulement, excroissance.*

Nous M. G. A. D., docteur en médecine, professeur agrégé près la Faculté de médecine de Paris, en vertu d'une ordonnance de M. G....., juge d'instruction, nous sommes rendu, le 17 mars 1834, chez le sieur Lor..., parqueteur, rue des Rosiers, n° 9, à l'effet de le visiter, de constater s'il est atteint d'un écoulement ; et aussi chez la femme Lon..., chapelière, rue des Gravilliers, n° 44, pour y voir l'enfant Rosalie-Pascaline Laf..., âgée de sept ans, et déterminer si elle porte des traces de viol, de tentatives de viol ou de tout autre attentat à la pudeur, et particulièrement si elle est encore atteinte d'un écoulement ; quelle en est la cause, et s'il existe de l'analogie entre cet écoulement et celui que porterait le sieur Lor....

Les parties génitales du sieur Lor... sont saines, elles ne présentent pas de traces d'écoulement.

Quant à la jeune fille Laf..., elle avait été transférée à l'Enfant-Jésus, salle Sainte-Catherine, n° 29.

Nous nous y sommes rendu le lendemain, et nous avons appris d'elle les détails suivants : Elle se portait bien quand elle est entrée chez le sieur Lor...; elle couchait habituellement au pied de son lit. Une nuit, il la prend pendant qu'elle dormait, la place sur lui et lui met son membre viril entre les jambes. Il lui fait mal, et l'enfant jette des cris. *Ces détails nous sont donnés avec beaucoup d'intelligence.*—Il existe un écoulement jaunâtre aux parties génitales de cet enfant; la membrane hymen et les petites lèvres sont un peu rouges et un peu enflammées, mais cette membrane existe encore dans son état d'intégrité. On trouve, en dehors de la petite lèvre gauche, une petite végétation rouge à surface lisse et d'apparence charnue. La constitution de cet enfant, sans porter le cachet du scrofule, n'est pas très-bonne. Le teint est pâle, les yeux cernés, les membres grêles; il existe à la tête quelques croûtes de teigne (dites croûtes laiteuses ou galous). Depuis son entrée, on lui a fait prendre des bains de Barège; et attendu la circonstance de la végétation, nous nous proposons de visiter de nouveau cet enfant.

Et le 28 mars un nouvel examen a été fait par nous. Nous avons trouvé la petite Laf... dans le même état; pourtant l'écoulement était moindre.

Voulant acquérir la certitude de l'absence de tout symptôme d'affection vénérienne chez le sieur Lor..., nous l'avons encore visité le 3 avril, mais il ne nous a pas présenté de traces d'affection vénérienne.

Et, le 13 du même mois, nous nous sommes rendu à l'hôpital des enfans. Nous y avons appris que la jeune fille Laf... avait été renvoyée guérie par le médecin de l'hôpital. Or, comme des bains de Barège ont été seuls employés, nous devons naturellement en inférer que l'excroissance n'était pas vénérienne.

D'où nous concluons :

1° Que Lor... ne présente aucun caractère d'une affection syphilitique ;

2° Que la petite fille Laf... avait un écoulement abondant par les parties génitales, ainsi qu'une excroissance ;

3° Que cet écoulement et cette excroissance peuvent tout aussi bien avoir été le résultat de sa constitution que d'attouchements faits aux parties génitales ;

4° Qu'elle ne présente aucun des symptômes de la défloration, ni aucun des indices extérieurs d'une tentative de viol.

Ce troisième exemple a, pendant un certain temps, suspendu le jugement que nous avons porté. D'une part, l'inculpé ne présentait aucun indice d'affection vénérienne, d'une autre part il existait *un écoulement et une excroissance*. Nous avons fait observer la jeune fille, et nous avons attendu. Le résultat obtenu à l'aide d'une médication simple nous a seul guidé dans nos conclusions.

*Souçons de viol.*

Nous soussigné, docteur en médecine, etc., en vertu d'une ordon-



nance de M. G....., juge d'instruction près, etc., portant que nous procéderons à la visite du sieur H....., étudiant en droit, de la fille F.... et de la fille B....., que nous donnerons notre avis sur la nature de l'écoulement dont ces trois personnes sont affectées; à quelle époque il remonte chez chacune d'elles; s'il peut remonter jusqu'au 29 juillet; si il a pu être communiqué par H..... à la fille F....., ou, au contraire, à la fille F..... par la fille B.....; qu'elle aurait couché avec celui-ci; si des attouchements avec le doigt ont pu le produire; enfin quelles causes diverses peuvent avoir pour effet la maladie constatée chez la fille F....., et au bout de combien de jours elle a pu se déclarer; si elle est le résultat d'une contagion; nous nous sommes rendu aujourd'hui 29 août 1834, rue de la Harpe, n°..., chez le sieur H....., qu'on nous a dit être parti pour Tours.

Et le 26, nous avons été visiter la fille B.... (fille publique)<sup>12</sup>, rue Croix-des-Petits-Champs. Elle nous a déclaré que dans la nuit du 28 au 29, vers une heure du matin, elle avait emmené coucher chez elle l'enfant de la femme F....; que vers cinq heures du matin, cette enfant la tourmentait pour lui donner à manger; qu'à huit heures, H..... était venu la voir, avait ôté son habit et s'était jeté sur le pied de son lit; qu'elle était descendue chercher du pain et des confitures pour cette petite fille; que remontée, elle n'avait aperçu aucun désordre dans son lit, et qu'elle avait retrouvé H..... à la même place; qu'à midi elle avait reconduit la fille F.... chez ses parens.

Interrogée sur sa santé, elle nous a déclaré ne pas avoir d'écoulement. Le livre de police de la maison porte la date de visites faites par le médecin du dispensaire de la préfecture de police de huit en huit jours, à partir d'une époque antérieure au jour où la fille F..... a couché avec la fille B....., jusqu'au 22 août sans interruption.

Nous avons examiné les parties génitales de la fille B...., le linge qu'elle portait sur elle, et nous n'avons pas trouvé de traces d'écoulement.

Et le 27, nous nous sommes rendu rue de Rohan, n°..., chez le sieur F..... Sa petite fille étant sortie, nous nous sommes borné à interroger celui-ci, qui nous a dit avoir confié son enfant à la fille B. vers minuit, aux Champs-Élysées, où il tenait une boutique pendant les fêtes anniversaires de juillet; que cette fille la lui a ramené le lendemain vers midi; que cinq jours après, c'est-à-dire dans la journée du dimanche 3 août, sa petite fille s'était plainte de cuissons et de douleurs en urinant; qu'à dater de ce moment, il était survenu un écoulement très-abondant avec chaleur vive et rougeur aux parties génitales, et qu'il existait encore.

Et le 29, nous nous sommes de nouveau rendu chez le sieur F...; nous y avons trouvé sa petite fille et sa femme. Celle-ci nous a déclaré les mêmes faits que son mari. Elle a ajouté qu'elle n'avait jamais quitté son enfant, qu'elle exerçait sur elle la surveillance la plus grande. La petite F..., examinée, nous a offert, en écartant les grandes lèvres, une quantité très-grande d'une matière purulente verte, siégeant principalement au-dessus du clitoris et à la partie supérieure de la vulve. Le devant, et principalement le derrière de la chemise que porte cette enfant, ainsi que celles qu'elle a récemment portées, présentent un grand nombre de taches d'un jaune verdâtre.

Les petites lèvres et la cavité du vagin sont un peu plus rouges que dans l'état naturel.

Il n'existe pas d'excoriations ni d'ulcérations sur ces parties, non plus que d'engorgements aux aines, caractères plus particuliers à l'infection syphilitique. La membrane hymen est parfaitement intacte.

D'où nous concluons :

1° Que la fille B... ne présente pas d'écoulement, et n'en présentait probablement pas à l'époque où la fille F... en a offert un, s'il est très-prouvé que la date de l'invasion de ce dernier remonte seulement au 3 août;

2° Qu'elle n'a donc pas pu communiquer cette affection à la jeune F...;

3° Que l'écoulement de la jeune fille F... a tous les caractères d'une blennorrhagie (chaudepisse);

4° Qu'il est impossible d'en déterminer la date précise, mais qu'elle peut remonter jusqu'au 29 juillet;

5° Qu'il n'est pas impossible que des attouchements réitérés avec le doigt aient pu le produire avec une telle intensité;

6° Qu'il est possible que le doigt, imprégné de la matière d'une blennorrhagie encore assez abondante et porté dans les parties génitales de la jeune fille F..., ait développé cet écoulement; mais qu'il serait moins facile de concevoir une pareille infection, si le doigt avait été sali seulement par ces restes d'anciennes blennorrhagies qui ne communiquent même pas cette maladie pendant le coït (suintement muqueux, légèrement coloré en jaune, et que beaucoup de personnes présentent en état de santé, alors qu'elles pressent le matin l'extrémité de leur verge);

7° Que des écoulemens peuvent survenir chez des enfans aussi jeunes, qui sont malingres, d'une mauvaise santé, ou adonnés à la masturbation; mais que, dans l'espèce, l'enfant est très-bien portante et très-forte, qu'elle n'est pas, nous ont dit les parens, adonnée à la masturbation, et qu'en effet elle ne présente pas le cachet de cette habitude;

8° Qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, qu'un enfant contracte un écoulement par le fait seul qu'il couche dans le lit d'une femme infectée et avec elle, à moins que celle-ci ne mette l'intérieur des parties génitales de l'enfant en contact direct avec la matière de l'écoulement.

Et le 7 septembre 1834, en vertu d'une nouvelle commission rogatoire de M. G..., juge d'instruction, en date du 6 septembre, qui nous rappelle les questions qui nous ont été posées dans une ordonnance en date du 23 avril dernier, et l'invitation qui nous avait été faite de visiter le sieur H..., alors absent de Paris, nous sou-signé, nous sommes rendu rue de la Harpe, n° ..., auprès du sieur H..., que nous avons examiné et questionné relativement à sa santé. Il nous a dit n'avoir jamais eu d'affection syphilitique; seulement, il a eu un échauffement de huit à dix jours de durée qu'il attribue à des excès faits avec la fille B..., pour la disparition duquel il n'a jamais été obligé d'employer aucun remède.

La verge, même en la comprimant, n'offre pas d'écoulement ou

de suintement, non plus qu'aucun symptôme d'affection vénérienne. La chemise que portait M. H... pendant les quarante-huit heures qu'il vient d'employer à son voyage, présente çà et là quelques petites taches légèrement jaunes de deux à trois lignes de diamètre, formées par une matière épaisse et muqueuse, car on voit à la surface de ces taches une petite couche analogue à du mucus desséché et brillant.

Du reste, M. H... nous a relaté les mêmes faits que ceux énoncés par la fille B..., avec cette seule différence que celui-ci aurait été chercher un autre enfant, et qu'il aurait joué non pas avec la jeune fille F... seulement, mais avec les deux enfans réunis. Il déclare ne s'être livré à aucun attouchement volontaire, et que si un attouchement a eu lieu, il ne peut être l'effet que d'un accident.

D'où nous concluons :

1° Que le sieur H... n'est pas actuellement affecté d'un écoulement blennorrhagique;

2° Que les taches qui existent sur la chemise sont du genre de celles que j'ai signalées dans mon premier rapport, c'est-à-dire l'effet d'un suintement mucoso-purulent, en général incapable de communiquer un écoulement, même par l'acte du coït, et commun à presque toutes les personnes qui ont eu des blennorrhagies mal supprimées ;

3° Qu'il n'est pas probable que des attouchements avec le doigt sali par cette matière aient donné lieu à la blennorrhagie de la jeune fille F...;

4° Qu'il est impossible de dire aujourd'hui si, au 29 juillet, le sieur H... avait un écoulement plus fort ;

5° Qu'il y a plutôt lieu de croire que, si l'écoulement eût été plus considérable, la fille B..., qui avait des rapports fréquens avec le sieur H..., aurait été affectée d'une blennorrhagie ; or, nous avons donné la preuve que celle-ci n'avait pas été malade, soit à cette époque, soit depuis.

Ce quatrième cas était plus difficile sous plusieurs rapports : deux personnes étaient inculpées, une fille publique, un étudiant ; la première pouvait avoir communiqué un écoulement qu'elle aurait eu, en touchant les parties génitales de l'enfant avec un doigt imprégné de pus ; mais tous les doutes disparaissent bientôt à son égard, parce qu'il est démontré qu'elle n'avait ni écoulement ni autre symptôme vénérien. Quant au jeune homme, il avait eu une légère blennorrhagie. Nous le visitons au moment où il venait de faire une route longue en voiture, c'est-à-dire dans les circonstances où tout écoulement aurait dû augmenter et reparaitre même, s'il avait récemment existé. Nous trouvons quelques taches muqueuses à la chemise qui pendant deux jours et deux nuits a été portée. Ces taches offrent une teinte jaunâtre, était-ce bien là le caractère d'un écoulement capable d'être communiqué ? Ne sait-on pas qu'il existe nombre de personnes qui conservent toute leur vie un suintement du canal de l'urètre plus ou moins abondant, qui ne communiquent jamais rien aux femmes qu'ils fréquentent ? D'une autre part, nous constatons chez l'enfant un écoulement abondant. Quelle en était la cause ? la constitution de cette enfant était bonne ; elle ne paraissait pas sujette à

de mauvaises habitudes ; il fallait nous borner à le constater, et à faire sentir l'impossibilité dans laquelle les personnes inculpées avaient pu concourir à sa production.

Si, maintenant, vous voulez revoir le rapport qui a fait le sujet de ma première lettre sur le viol, vous aurez un ensemble à peu près complet de tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique du médecin.

Dans ma prochaine lettre, je commencerai l'histoire de l'infanticide.

Alph. DEVERGIE,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

## VARIÉTÉS.

*Prix d'hygiène et de médecine légale.* Les rédacteurs des *Annales d'hygiène publique et de Médecine légale*, désirant contribuer de tout leur pouvoir à l'avancement des sciences auxquelles est consacré leur recueil, proposent deux prix de 500 fr. chacun, l'un sur l'hygiène publique, l'autre sur la médecine légale. Les sujets sont au choix des concurrents. Les Mémoires, écrits en latin, en français, en allemand, en anglais, en italien ou en espagnol, devront être remis *franco* avant le 1<sup>er</sup> novembre 1836 à la librairie de J.-B. Baillièrre, rue de l'École-de-Médecine, n<sup>o</sup> 15 bis, à Paris. Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, suivant les formes académiques.

Seront chargés de l'examen des Mémoires, pour l'hygiène publique, MM. Andral, d'Arcet, Esquirol, Gaultier de Claubry, Keraudren, Parent-Duchâtelet et Villermé ; pour la Médecine légale, MM. Adelon, Barruel, Chevalier, Devergie, Leuret, Marc et Orfila.

*Faculté.* — M. le professeur Coze vient d'être nommé doyen de la Faculté de Strasbourg, en remplacement de M. Caillot, décédé.

*Concours.* — Les candidats pour la chaire de clinique externe vacante par la mort de Dupuytren sont MM. Sanson, Guérbois, Berard, Blandin, Jobert, Sédillot, Laugier et Lepelletier. Le concours doit s'ouvrir le 2 janvier.

— Deux candidats seulement se sont présentés au concours pour la chaire de médecine légale, vacante à la Faculté de Strasbourg par la mort de M. Fodéré. Les différentes épreuves ayant été subies, les juges ont déclaré qu'il n'y avait pas lieu à nommer un professeur.

*Chirurgiens militaires.* — Nous avons publié l'ordonnance qui assimile les officiers de santé de la marine aux divers grades militaires. On annonce comme devant paraître incessamment une autre ordonnance semblable, relative au service de santé de l'armée de terre. Les cinq membres supérieurs du Conseil de santé seraient assimilés aux maréchaux-de-camp ; les médecins, chirurgiens et pharmaciens-inspecteurs aux colonels, après un temps donné, et les mêmes avant ce temps aux lieutenants-colonels ; les médecins, chirurgiens et pharmaciens principaux aux chefs de bataillon ; les chirurgiens-majors aux capitaines ; les aides-majors aux lieutenants ; les sous-aides aux sous-lieutenants.



*Séances d'Académie : Rapport sur un nouveau procédé pour obtenir la cure radicale des hernies.*

M. Gimelle a fait à l'Académie, dans sa séance du 5 janvier, un rapport favorable sur une nouvelle opération proposée par M. Gerdy, dans le but de guérir radicalement les hernies (1). Cette opération, dont l'exécution est assez facile, se pratique de la manière suivante : Le malade étant couché sur le dos, comme pour la réduction de la hernie étranglée, l'opérateur se place entre ses cuisses et introduit le doigt indicateur dans le canal inguinal, au-devant du cordon, en refoulant ainsi la peau à une profondeur d'un pouce environ. Il se fait de cette manière en quelque sorte une hernie de dehors en dedans, qui rend impossible toute sortie des parties contenues à l'intérieur : c'est le premier temps de l'opération ; le second doit consister à maintenir ainsi la peau refoulée dans le canal inguinal.

A cet effet, une aiguille courbe et portée sur un manche est glissée sur le doigt dans la profondeur du canal. La pointe doit en être portée jusque derrière le rebord de l'anneau, puis, en la poussant de dedans en dehors et de bas en haut, on lui fait traverser la peau refoulée, les muscles, l'aponévrose qui forme l'anneau et enfin la peau extérieure. L'aiguille ressort ainsi à plus d'un demi-pouce de l'orifice de la cavité formée par les téguments que le doigt refoule dans le canal ; la même opération est répétée pour l'autre extrémité du fil dont l'aiguille était armée, et on lui fait traverser les mêmes parties à trois lignes environ de la première piqûre.

M. Gerdy fixe ainsi la peau au canal inguinal par trois points seulement de suture enchevillée, au lieu de cinq qu'il pratiquait d'abord. Si le canal était trop étroit pour recevoir le doigt indicateur, on introduirait le doigt auriculaire. Si enfin ce dernier ne pouvait pénétrer, on pourrait se servir, pour refouler la peau, d'une tige métallique sur laquelle existerait une rainure destinée à recevoir l'aiguille.

Lorsque le canal inguinal est ainsi occupé par la peau solidement fixée, le troisième temps de l'opération consiste à transformer cette peau en un bouchon solide, qui ferme

(1) Voy. art. 1045.

définitivement toute issue à une nouvelle hernie ; à cet effet, de l'ammoniaque concentrée, étant déposée dans le cul-de-sac formé par la peau refoulée, on ne tarde pas à voir une matière albumineuse, blanchâtre et très-abondante, qui remplit cet orifice, se concrète et se transforme bientôt en un noyau solide, qui, conjointement avec la peau, bouche exactement le canal inguinal.

Le pansement consiste dans l'application de simples plumasseaux enduits de cérat. Le malade doit garder le lit pendant quinze jours ou un mois, puis porter un bandage qu'il ne quittera ensuite que graduellement.

Tel est le procédé proposé par M. Gerdy ; la commission nommée par l'Académie a vu ce chirurgien l'appliquer sur dix sujets, et M. Velpeau lui-même a soumis un onzième malade à cette opération : sur ces onze malades cinq sont sortis guéris de l'hôpital. Placés debout ou sur les genoux, ils pouvaient tousser ou se livrer à quelques efforts, sans que la hernie tendît le moins du monde à se reproduire ; mais par précaution ils devaient encore continuer pendant quelque temps à porter un bandage. Un sixième était encore en traitement lors du rapport de M. Gimelle, et tout faisait croire qu'il serait aussi bien guéri que les cinq premiers : chez trois autres, ce procédé a été inefficace, et la hernie s'est reproduite avant leur sortie de l'hôpital. Le dixième est mort d'une pleurésie, produite, suivant M. Gerdy, par des affusions d'eau froide faites mal à propos sur la plaie (1). Enfin, le malade opéré par M. Velpeau a été pris d'un érysipèle du scrotum, qui s'est terminé par suppuration ; de vastes abcès se sont formés dans les parois abdominales, et même dans le bassin ; et l'opération a complètement échoué.

Quoi qu'il en soit, M. Gimelle a conclu que ce procédé était ingénieux, mais qu'on ne pouvait porter sur sa valeur thérapeutique un jugement définitif, attendu le petit nombre de faits qui militait encore en sa faveur. M. Gerdy a donc été engagé à continuer ses expériences, et à en soumettre le résultat à l'Académie.

La discussion à laquelle ce rapport a donné lieu n'a offert aucun intérêt, des observations seules pouvant faire décider jusqu'à quel point les adhérences ainsi produites

(1) M. Gerdy, qui fait un fréquent usage des affusions d'eau froide dans les lésions graves des membres, a remarqué que ce moyen était extrêmement dangereux quand on l'appliquait aux autres régions du corps, le sang refoulé vers les viscères y pouvant déterminer des accidents fort graves et souvent mortels.

(Note du Réd.)

pourront par la suite s'opposer à la chute des viscères.

ART. 1194.

*Observation d'accouchement contre nature, suivi de chute totale et de renversement de matrice avec déchirement au terme de la grossesse.*

On trouve dans le dernier numéro de la *Revue médicale* une observation extrêmement curieuse déjà publiée, il y a longtemps, dans un autre recueil par M. Dufour, docteur en médecine à Montargis.

Une femme d'une petite taille, mais d'une forte constitution, éprouva à l'âge de trente-cinq ans, à la suite d'un premier accouchement, un abaissement de matrice qu'une deuxième couche augmenta. Deux ans après ce second accouchement, cette femme ayant eu une rétention d'urine, fit appeler M. le docteur Dufour. Il existait alors un abaissement considérable de l'utérus. Le museau de tanche était de niveau avec les petites lèvres; le vagin était nul pour ainsi dire. Au bout de six mois, une nouvelle rétention d'urine étant survenue, ce médecin reconnut que le col était saillant hors de la vulve. La muqueuse qui le recouvrait avait une consistance presque égale à celle de l'épiderme, la réduction s'opérait facilement; mais la malade refusant de s'astreindre à porter un pessaire, la hernie se reproduisait aussitôt.

Ce fut dans cet état qu'à l'âge de quarante-trois ans elle redevint enceinte; après quelques accidents qui se dissipèrent bientôt, la matrice s'éleva dans le bassin, bien que son col restât toujours en dehors, enchâssé en quelque sorte dans la vulve; et malgré cet état extraordinaire, cette femme, qui était fort active, continua de vaquer à ses travaux accoutumés.

Le 22 mars 1797, vers quatre heures du soir, les premières douleurs annoncèrent l'accouchement, les eaux de l'amnios s'écoulèrent au milieu de la nuit, la tête franchit les détroits et bientôt dépassa la vulve, toujours enveloppée de la matrice dont l'orifice offrait à peine la largeur d'un petit écu. Les choses étaient dans cet état lorsque M. Dufour arriva près de cette femme vers onze heures du matin. Le corps de la matrice faisait hernie entre les cuisses, s'étendait jusqu'aux genoux et se renversait d'une manière évidente à chaque douleur; une portion du cordon ombilical faisait saillie entre les bords du museau de tanche.

Une large saignée fut aussitôt pratiquée; il en résulta quelque relâche dans les douleurs; M. Dufour profita de ce moment de calme pour tenter de dilater le col: n'y pouvant réussir, il parvint à réduire la matrice, et à dilater même le col assez pour y introduire une branche de forceps; mais de violentes contractions étant survenues chassèrent l'utérus, le remirent dans la place qu'il occupait naguère, et le renversèrent de nouveau.

Une nouvelle saignée fut pratiquée, mais déjà la matrice prenait une couleur rouge foncée dans toute son étendue; des taches livides, se formant sur quelques points, faisaient présager la gangrène. Tous les moyens pour l'extraction de l'enfant ayant échoué, M. Dufour pensa qu'il était urgent de recourir à l'embryotomie, et il se mit en devoir d'exécuter cette opération, de concert avec un autre chirurgien; mais lorsque, avec des peines infinies, ils furent parvenus à extraire la tête par fragments, une violente douleur expulsive fit déchirer la matrice près du museau de tanche, et le tronc de l'enfant fut expulsé aussitôt. L'extraction du placenta n'offrit rien de particulier; il n'y eut point d'hémorragie, et la matrice resta hors de la vulve, conservant environ la grosseur d'un œuf d'autruche.

Des soins convenables furent donnés à la mère, et douze heures après, l'utérus paraissait à peine s'être contracté; toutefois la fièvre était modérée, les lochies coulaient en petite quantité, une affection catarrhale gastrique, alors épidémique, vint compliquer cet état déjà si grave. La toux fatiguait beaucoup le bas-ventre et l'utérus; cependant l'escarre gangreneuse qui couvrait la déchirure de la matrice tomba; la suppuration devint extrêmement abondante, puis enfin se tarit. La cicatrice ne fut parfaite qu'au bout de deux mois; à cette époque, les règles parurent et la périodicité se rétablit; pendant trois ans leur cessation n'a rien offert de particulier. Treize ans après cet accouchement, cette femme jouissait de la meilleure santé; elle portait, sans aucune espèce d'incommodité, une hernie complète de la matrice; cet organe était saillant hors de la vulve, et de la grosseur d'un œuf de poule; on y remarquait une cicatrice solide et enfoncée de l'étendue de neuf à dix lignes. Cette partie n'était pas douée d'une sensibilité plus exquise que la peau des cuisses avec lesquelles elle était en contact.

*Réflexions.* Cette observation est recueillie depuis longues années, et l'on s'est livré depuis cette époque à des travaux qui ne laissent aucun doute sur la conduite qu'on devrait tenir dans un cas semblable: ainsi que le fait observer



M. Dufour, l'embryotomie est une opération qui présente souvent les plus grandes difficultés; on n'y parvient jamais sans des peines extrêmes, des tentatives répétées et le plus ordinairement des lésions fort graves des parties de la mère, qu'il est si difficile d'éviter d'atteindre, soit avec les instruments, soit avec les fragments d'os du fœtus. On conçoit à la vérité que lorsque l'utérus se trouve expulsé à l'extérieur, les difficultés doivent être moins grandes et l'introduction des instruments plus aisée; mais aussi l'opération nécessaire pour l'extraction de l'enfant sans diviser ses parties, doit-elle se pratiquer plus facilement et sans que la mère soit exposée à tous les accidents qui résultent de l'opération césarienne. On n'hésiterait pas aujourd'hui à diviser le col utérin, s'il était impossible d'introduire la main dans la matrice; trop d'exemples ont prouvé, non pas l'innocuité de cette opération, mais la possibilité de la pratiquer avec avantage.

L'intérêt qui se rattache à cette curieuse observation est trop grand, et le fait parle assez de lui-même pour que nous arrêtions plus longtemps l'attention de nos lecteurs sur ce sujet; cependant il est une circonstance qui faillit devenir funeste à la malade et que nous devons signaler : c'est cette épidémie catarrhale dont elle subit l'influence et qui contribua à déterminer chez elle des accidents assez graves. Les secousses de toux, par les pressions brusques et répétées qu'elles font éprouver, soit à l'utérus lui-même, soit au péritoine, ne sont pas sans danger pour les nouvelles accouchées. Il règne dans ce moment à l'hôpital de la Maternité et à celui de la Faculté une épidémie de métrô-péritonites qui moissonne un grand nombre de femmes en couches. M. le professeur P. Dubois a fait remarquer à sa clinique que la plupart des femmes qui sont admises dans ces établissements sont atteintes de bronchites qui déterminent des secousses de toux continuelles, et ne sont peut-être pas sans influence sur ces terribles accidents, dont nous tracerons bientôt le triste tableau dans cet ouvrage. Les praticiens ne sauraient donc s'attacher avec trop de soin à prévenir le développement des rhumes chez les nouvelles accouchées, surtout à ces époques où, par une cause qui nous est inconnue, les femmes offrent cette malheureuse prédisposition aux inflammations utéro-péritonéales.

#### ART. 1195.

*Observations sur un aliéné homicide condamné à mort.*

La question si importante et cependant encore si obscure

de la monomanie homicide, a été plusieurs fois rappelée dans ce journal (1). Aux faits cités nous allons en ajouter un nouveau qui a été publié récemment, et qui, sous plus d'un rapport, mérite de fixer toute l'attention de nos confrères. Les médecins appelés par l'autorité s'étant trouvés d'opinions différentes sur l'existence de la monomanie, chez le sujet de cette observation, nous ferons suivre l'exposé de ce fait d'une consultation que nous trouvons consignée dans le dernier numéro des *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

Au mois de juin 1835, un triple assassinat fut commis dans la commune d'Aunay, arrondissement de Vire; la femme Rivière, son fils âgé de sept à huit ans, et sa fille âgée de dix-huit ans, furent trouvés dans la même chambre, étendus sans vie, et portant, soit sur la tête, soit à la gorge, d'horribles blessures.

La rumeur publique désigna comme coupable de cet assassinat le nommé Pierre Rivière, fils et frère des victimes. Après avoir commis le crime, ce jeune homme avait été vu encore armé d'une serpe ensanglantée et les mains pleines de sang, et s'était même présenté à deux personnes auxquelles il avait dit : « Je viens de délivrer mon père, maintenant il ne sera plus malheureux. » Le 2 juillet, c'est-à-dire un mois après le crime, il fut arrêté sur la grande route par des gendarmes. Il était porteur d'un arc et d'une flèche, et aux questions qui lui furent faites, il répondit qu'il avait tué sa mère parce qu'elle avait péché devant Dieu, et son frère et sa sœur, parce qu'ils avaient péché en restant avec leur mère. Voici quelques renseignements sur les antécédents de Pierre Rivière.

Depuis son enfance il était un sujet d'affliction pour sa famille. Il n'avait jamais eu aucune affection pour son père et sa mère. Cette dernière surtout lui était odieuse, et plusieurs fois il donna des preuves de l'aversion qu'il avait pour elle. Quelquefois il fuyait la maison paternelle et passait la nuit dans des cavernes, où, disait-il, il rencontra le diable et pactisait avec lui. Plusieurs fois dans son enfance on l'a vu broyant de petits oiseaux entre des pierres. Il poursuivait les enfants de son âge en menaçant de les tuer. Il avait passé d'une extrême irrégion à une très-grande dévotion, et avait communiqué plusieurs fois dans l'année. Il vivait du reste toujours seul, se livrait avec ardeur à la lecture de quelques li-

---

(1) Voyez art. 105, 592, 721, 786, 838, 1092.

vres, et parlait souvent de vivre dans les bois, et de se nourrir d'herbes et de racines.

Il est bien constaté qu'il passait dans le pays pour fou ou imbécile. Il était d'une opiniâtreté extraordinaire, se parlait souvent à lui-même, criait, vociférait sans motif. Il avait souvent peur des chats et des femmes, se reculait tout à coup, en les rencontrant, et s'écriait qu'il voyait le diable. D'autres fois il se mettait à courir çà et là sans motif, coupait la tête des choux en vociférant des menaces, etc.

Le jour qu'il commit le crime il avait pris ses habits de fête, et comme on lui demandait dans quelle intention, il répondit : « Vous le saurez ce soir. »

Pierre Rivière était de petite taille, âgé de vingt ans; il avait le front étroit et déprimé. Sa tête était constamment penchée à terre; il avait le regard oblique; sa démarche était saccadée, en sorte qu'il semblait plutôt sauter que marcher.

Conduit dans les prisons de Vire, cet homme écrivit un mémoire dans lequel il exposa les principales circonstances de sa vie, et principalement les motifs qui l'avaient conduit à exécuter ce crime épouvantable. Il serait trop long d'analyser cet écrit, dans lequel il est aisé de reconnaître les idées d'un homme aliéné, ou du moins qui cherche à le paraître. Nous nous bornerons à dire que, d'après ses aveux, il chercha pendant un mois l'occasion de mettre son dessein à exécution. Il voulait donner la mort à sa mère parce que, disait-il, elle rendait son père fort malheureux; et, en effet, après avoir fait mauvais ménage, ils avaient fini par vivre séparément. Plusieurs fois il prit ses *habits des dimanches* pour commettre le crime, mais quelque circonstance venait toujours s'opposer à son exécution. Enfin, ayant trouvé une occasion favorable, il commit ce meurtre épouvantable, et sortit de la maison dans l'intention de se livrer à la justice. Mais il eut en route un moment de lucidité. Il reconnut tout ce que cette action avait d'horrible, et se roula par terre en appelant à grands cris sa mère, sa sœur et son frère. Il ne voulut plus alors se livrer à la justice, et erra dans les bois pendant un mois, se nourrissant d'herbes, de fraises et de racines. Il traversa plusieurs fois les villages et les grandes routes dans l'espoir de se faire arrêter, et enfin fut reconnu et saisi par un gendarme, devant lequel il se présentait, sans toutefois oser se dénoncer lui-même.

Pierre Rivière fut traduit aux assises. Sur six médecins consultés à l'audience, trois furent d'avis qu'il était aliéné, trois autres qu'il ne l'était pas. Les jurés le déclarèrent coupable, et en conséquence il fut condamné au supplice des par-

ricides. Mais une demande en commutation de peine a été immédiatement signée en sa faveur. A l'appui de cette demande, on a ajouté la consultation suivante, signée par MM. Esquirol, Orfila, Marc, Pariset, Rostan, Métivié et Leuret.

Les soussignés. . . . ., considérant que Pierre Rivière a toujours recherché la solitude, qu'on l'a vu souvent parler seul, et s'entretenir avec des interlocuteurs invisibles, riant aux éclats sans motifs raisonnables, se ruant sur des choux auxquels il coupait la tête, comme s'il se fût battu contre des hommes, disant qu'il voyait le diable et qu'il conversait avec lui; n'osant s'approcher d'aucune femme, fût-elle de sa famille, dans la crainte de la souiller par les émanations qu'il croyait sortir de son corps; faisant subir aux animaux toutes sortes de torture, et portant dans sa poche des clous et un marteau pour les crucifier; enfin, ayant commis depuis l'âge de quatre ans jusqu'à l'époque où il a donné la mort à sa mère, à son frère et à sa sœur, un si grand nombre d'extravagances, que dans son pays on l'appelait l'imbécile, le fou, la bête de Rivière;

Considérant que ledit Pierre Rivière est issu d'une famille dans laquelle on compte plusieurs aliénés ( un de ses oncles est mort aliéné, après avoir présenté des symptômes analogues à ceux dont il a été lui-même atteint; deux de ses cousins germains ont offert des symptômes habituels de folie; la mère était d'un caractère extrêmement bizarre et emporté; un de ses frères est presque complètement idiot);

Considérant que les motifs qui ont porté Pierre Rivière à tuer sa mère, sa sœur et son frère, comme de délivrer son père de ses chagrins domestiques, de soustraire le monde au joug des femmes, de s'immortaliser par une action d'éclat, d'imiter l'exemple de Chatillon, d'Eléazar, de Larochejaquelin; de s'immoler comme Jésus-Christ, pour le salut des hommes, indiquent la dépravation du jugement;

Considérant que la relation de sa vie, écrite par Pierre Rivière, démontre une aberration profonde et constante de ses facultés intellectuelles et de ses sentiments moraux; que l'intégrité de sa mémoire et l'enchaînement des idées, dont cette relation fait preuve, n'est pas exclusive de l'aliénation mentale, puisqu'elle se rencontre souvent dans les relations des maniaques ou des monomaniaques, qui écrivent l'histoire de leur maladie;

Loin de partager l'opinion de M. Bouchard qui, ne pouvant classer l'état anormal de Pierre Rivière dans aucune des grandes divisions de la folie, le déclare sain d'esprit,



comme si les divisions établies par les nosographes étaient autre chose qu'un moyen de classer les faits et d'en faciliter l'étude, mais sans jamais prétendre imposer à la nature des limites qu'elle ne puisse franchir;

Appréciant le changement survenu dans l'état mental de Pierre Rivière, peu de temps après ses homicides, son désespoir, ses réflexions déchirantes, son hésitation pour aller se dénoncer, au lieu de proclamer son triomphe, comme il en avait eu le dessein; sa volonté de tirer profit de la réputation de folie qu'il s'était faite pour être absous, et son impuissance pour soutenir ce rôle trop au-dessus de ses forces.

Comparant ce changement à celui qu'on observe chez beaucoup d'aliénés, et notamment chez les monomaniaques homicides et chez les suicides, qui, après l'accomplissement de l'action vers laquelle ils étaient poussés, redeviennent parfois calmes et même raisonnables;

Approuvant les conclusions énoncées dans la consultation de M. Vastel;

Sont unanimement d'avis et déclarent :

1° Que depuis l'âge de quatre ans, Pierre Rivière n'a pas cessé de donner des signes d'aliénation mentale;

2° Que son aliénation mentale a persisté, quoique moins intense, après les homicides qu'il a commis;

3° Que ces homicides sont uniquement dus au délire.

#### ART. 1196.

*Observation sur une cardialgie accompagnée de symptômes de gastrite intense, reconnaissant pour cause la présence d'un ver terrestre dans l'estomac. Article communiqué par M. Fermaud, docteur en médecine à Quissac (Gard).*

Un enfant âgé de huit ans fut atteint d'une douleur vive, n'augmentant pas par la pression, et qu'il rapportait tantôt à l'épigastre, tantôt à l'hypocondre droit, ou à la partie moyenne et inférieure du thorax. Cette douleur, qui lui arrachait des cris perçants, était accompagnée d'anxiétés et de resserrement à l'épigastre, de hoquet, d'une toux fort importune, de régurgitation et de convulsions. Le pouls était petit et fréquent.

J'appris que cet enfant avait fait la veille, à pied, une route de près de trois lieues; qu'il avait sué presque constamment, et qu'il avait bu une grande quantité d'eau peu limpide dans un fossé. Croyant avoir affaire à une gastro-colite, je prescrivis des demi-bains tièdes, des boissons mucilagineuses et

antispasmodiques, et fis placer sur l'épigastre un épithème, avec la thériaque, l'huile d'absinthe, l'eau-de-vie et l'encens; enfin, pensant que des vers lombrics ou autres donnaient lieu à ces symptômes, et qu'il convenait de rétablir la transpiration, j'ajoutai une infusion de fleurs de sureau, nitrée et miellée, ainsi que des lavements émollients.

Sous l'influence de ces moyens, les symptômes se dissipèrent au bout de quelques heures; mais les douleurs reparurent six heures après; elles furent très-vives, et aussitôt suivies de toux et de crachats sanglants. La poitrine n'offrant aucun signe de maladie, je pensai que cet enfant avait pu, en buvant de l'eau, avaler quelque reptile; sur la demande que je lui en fis, il me répondit effectivement qu'il y avait beaucoup de vers dans l'eau qu'il avait bue, et qu'il avait cru même en avoir avalé un. Je conseillai alors de boire du lait abondamment, et de respirer la vapeur qui s'élevait de ce liquide bien chaud. Deux heures après l'emploi de ce moyen, l'enfant rejeta par le vomissement un ver velu, d'un pouce de longueur, et de la grosseur d'un tuyau de plume à écrire. Les accidents disparurent alors, à l'exception du crachement de sang, qui persista quelque temps encore, mais ne tarda pas à se supprimer.

*Réflexions.* Pour que cette observation fût complète, il faudrait qu'on désignât l'espèce de ver qui avait pénétré dans l'estomac de cet enfant, car, à moins de supposer qu'il fût armé de dents ou de crochets, qui pussent blesser la muqueuse gastrique, on se rend difficilement compte des accidents produits, et surtout du crachement de sang.

L'introduction de petits animaux dans l'intérieur de nos organes a été fréquemment signalée : nous avons rapporté à notre art. 299, l'exemple d'une sangsue qui avait pénétré dans l'intestin, et à notre art. 563, celui d'un ver, dont l'espèce n'était également pas spécifiée, et qui, après avoir pénétré dans les fosses nasales, avait déterminé des accidents assez graves; enfin, on a vu un cas plus curieux encore, puisqu'il s'agissait d'une chauve-souris qui avait pénétré jusque dans l'estomac, et fut rendue par les selles ( Voyez art. 952. )

Dans toutes ces observations, le diagnostic a dû être fort incertain jusqu'à l'expulsion du corps étranger; s'il avait été possible de reconnaître d'une manière certaine la cause des accidents observés, il est probable qu'à l'aide de boissons acides ou salées, d'injections de même nature, ou de vermifuges, on eût promptement obtenu la mort de ces hôtes incommodes; mais dans ces cas, qui ne sont pas très-rares, on

est ordinairement obligé d'agir au hasard, et de combattre plutôt l'accident que la cause qui l'entretient. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet, en citant à l'appui quelques faits qui démontreront la nécessité de s'enquérir, avec plus de soin qu'on ne le fait communément, des causes des maladies sur la nature desquelles notre esprit n'est pas bien fixé.

## ART. 1197.

*Observation sur un cas de panaris grave jugulé dans sa marche par des irrigations prolongées d'eau froide.*

Nous avons parlé plusieurs fois des irrigations continues d'eau froide, et de leurs bons effets dans diverses lésions chirurgicales (1). On trouve dans le *Bulletin médical de Bordeaux* une observation remarquable qui peut être ajoutée à celles que l'on a citées à l'appui de cette médication.

Un étudiant en médecine, après avoir fréquemment plongé ses mains dans un liquide contenant en macération des pièces anatomiques, éprouva dans le pouce de la main droite une douleur pulsative, qui troubla son sommeil pendant toute la nuit. Le lendemain il y avait chaleur vive dans toute la main, tuméfaction de tout le pouce, gagnant le poignet, avec sentiment de tension, de roideur dans toute cette partie. Le malade éprouvait à l'extrémité du pouce un battement pulsatif très-prononcé; la douleur était atroce, le volume du pouce était au moins triplé; tous les doigts étaient inflexibles, et la tension de la peau était telle qu'il n'y avait pas un seul pli apparent sur les faces palmaire et dorsale. Il y avait en outre de la fièvre, de la chaleur, de la céphalalgie et de l'agitation.

M. le docteur Chandru disposa sur-le-champ un petit appareil avec une sorte d'entonnoir, terminé par un tube délié, suspendu à hauteur d'appui, à l'aide duquel un jet continu d'eau froide, fortement chargée de sel marin, était dirigé sur le doigt malade. La douleur céda bientôt, et avec elle le sentiment de pulsation; la chaleur disparut, la tuméfaction diminua et quelques légers mouvements devinrent possibles. Le malade essaya plusieurs fois de cesser de recevoir la petite douche sur son doigt, mais les accidents, et surtout la douleur pulsative reparaisant aussitôt, il était forcé de le représenter sur-le-champ sous l'appareil. Enfin,

---

(1) Voy. art. 1002, 1071, 1099, 1113.

après douze heures d'irrigation continue, il ne restait plus qu'une sorte d'empâtement; quelques sangsues furent appliquées, mais leurs piqûres fournirent à peine quelques gouttes de sang. Le lendemain le pouce fut tenu enveloppé d'un cataplasme de farine de lin arrosé d'eau blanche. Le malade était à peu près guéri; malheureusement s'étant mis trop tôt à écrire, il vit bientôt se raviver son panaris, mais avec une intensité beaucoup moindre. Quelques onctions avec l'onguent mercuriel suffirent cette fois pour amener la guérison. ( V. art. 934 et 1089. )

#### ART. 1198.

*Note sur un moyen simple et peu douloureux de procéder à l'avulsion de l'ongle entré dans les chairs. Communiquée par M. le docteur Bazierre, médecin à Martinville ( Vosges ).*

Quand tous les moyens ont échoué pour la guérison de l'ongle entré dans les chairs, et qu'il n'y a d'autres ressources que l'avulsion, j'y procède de la manière suivante : Avec la pointe d'un fort bistouri à lame convexe, je trace une rainure à la partie extérieure de l'ongle, partant de la portion que la peau cesse de recouvrir, jusqu'à son bord libre. Cette rainure est éloignée d'une ligne et demie de la portion entrée dans les chairs. Je taille l'ongle jusqu'à ce que j'arrive à la pulpe, sans intéresser cette dernière. Quand le sillon est tracé dans toute son étendue, je saisis de fortes pinces à disséquer et j'en enfonce une branche d'environ une ligne sous le bord libre, puis serrant fortement, par un vif mouvement de soulèvement et de traction, la portion d'ongle est arrachée dans une seconde.

Cette opération n'est pas, à beaucoup près, aussi douloureuse que celles qui ont été conseillées, car on évite d'introduire les ciseaux depuis le bord libre de l'ongle jusqu'à sa racine; la portion d'ongle arrachée est peu étendue, et cependant cette avulsion suffit pour la guérison.

Le pansement se fait avec de la charpie et une petite bande roulée. Il n'y a presque pas de suppuration, et après trois mois environ, la totalité de l'ongle est à l'état normal.

Je possède plus de quinze observations dans lesquelles ce procédé m'a réussi; il a presque toujours causé peu de douleurs, et j'ai vu souvent les malades, qui depuis longtemps ne pouvaient marcher, retourner à pied à leur domicile quelques heures après l'opération. ( V. art. 984. )



*Considérations pratiques sur la lithotritie, d'après les conférences cliniques de M. Civiale à l'hôpital Necker. ( Article communiqué par M. le docteur Ledain. ) (1)*

*Aperçu sur l'histoire de la lithotritie et sur les instrumens aujourd'hui en usage.* Pendant trop longtemps l'art de guérir n'offrit aux calculeux que la triste ressource d'une opération meurtrière qui, dès son origine, fut frappée d'anathème par le père de la médecine. L'horreur que la taille inspira de tout temps, malgré le perfectionnement progressif, mais lent, de ses méthodes, dut faire désirer des procédés moins redoutables pour détruire les concrétions urinaires de la vessie. Les efforts se dirigèrent surtout vers la recherche de médicaments propres à dissoudre la pierre. A diverses époques on crut avoir découvert ce merveilleux remède; et, pour ne parler que d'un seul, celui qui a eu le plus de vogue, on sait avec quel enthousiasme fut accueilli le prétendu lithontriptique de mademoiselle Stéphens, qui n'a guéri aucun calculeux, si ce n'est dans les gazettes. Comme tant d'autres du même genre, il a été abandonné, malgré l'apologie qu'en firent quelques hommes célèbres qui partagèrent alors l'illusion commune.

L'impulsion donnée à la chimie, au commencement de ce siècle, fit concevoir l'espérance de réaliser le rêve des calculeux. Fourcroy crut un instant à la possibilité de dissoudre les calculs, en injectant dans la vessie un liquide approprié à leur composition chimique. Mais il n'avait pas réfléchi qu'un dissolvant assez puissant pour opérer la destruction de la pierre ne pouvait agir sans offenser en même temps les parois de la vessie.

Que n'a-t-on pas tenté encore pour soustraire les pauvres calculeux à la cruelle opération dont la seule idée les glaçait d'effroi! L'électricité, le galvanisme, etc., ont été proposés sans plus de succès.

Les malades, désespérés de tant d'essais infructueux, ne voyaient plus que la cystotomie et son formidable appareil

(1) A une époque où on s'occupe si activement de la lithotritie, nous avons pensé que nos lecteurs trouveraient avec plaisir dans ce journal quelques courtes discussions sur l'utilité de cette opération, et sur les cas dans lesquels elle doit remplacer la taille. M. Ledain a bien voulu se charger de ce travail, qui, comme on le voit, a été puisé dans un service spécialement destiné au traitement des calculeux.

(Note du Rédact.)

pour unique ressource à leurs souffrances, quand un chirurgien français conçut et réalisa la généreuse pensée d'affranchir l'humanité de cette cruelle opération.

Si l'on s'en rapporte à quelques passages d'anciens auteurs, que chacun peut au reste interpréter et commenter à sa manière, on peut admettre que des tentatives avaient été faites à diverses époques pour briser dans la vessie les concrétions urinaires. Mais ces essais étaient demeurés sans résultat satisfaisant. Il était réservé à M. Civiale d'exécuter, le premier, avec un instrument de son invention, la lithotritie vésicale, jusqu'alors regardée comme une chimère et le rêve des hommes de bien.

Nous ne nous arrêterons point à passer en revue les diverses pinces à gaine qui ont été imaginées à des époques plus ou moins éloignées, soit pour l'extraction des projectiles, soit même pour celle des calculs arrêtés ou développés dans l'urètre. Si quelques-uns de ces instruments, tels que le tire-balle d'Alphonse Ferri, le quadruple vésical de Franco, la pince de Fabricius Hildanus (mal à propos attribuée à Hunter), etc., etc., ont pu suggérer l'idée de ceux inventés pour la lithotritie, aucun cependant n'était applicable à cette méthode. Leur histoire, au reste, nous éloignerait du but que nous nous sommes proposé dans ce mémoire.

Nous nous abstiendrons également de discuter ici le mérite des prétentions rivales qui se sont élevées pour disputer l'honneur d'une découverte, à laquelle le premier corps savant de France a attaché le nom de M. Civiale (*voyez* Rapport de M. Percy, fait à l'Académie des sciences, sur le nouveau moyen du docteur Civiale, pour détruire la pierre dans la vessie ; mars 1824). Dans un journal spécialement consacré à répandre les connaissances d'une application usuelle dans la pratique de l'art de guérir, nous devons nous borner à présenter la lithotritie telle que plusieurs années d'expérience ont pu la faire apprécier. Nous ferons remarquer néanmoins que la lecture des nombreux écrits publiés, depuis douze ans, sur cette importante matière, démontre qu'avant M. Civiale aucun appareil instrumental, aucun procédé méthodique n'avait été imaginé pour opérer le broiement de la pierre sur l'homme vivant. Cette priorité est établie sur des documents authentiques et sur des dates précises, que chacun peut consulter, et que n'a pu détruire une polémique dans laquelle on regrette de rencontrer trop souvent des vues personnelles tout-à-fait étrangères à la science.

L'invention de la lithotritie a fait proposer un très-grand

nombre d'instruments; le génie des chirurgiens et des mécaniciens s'est exercé à modifier, à perfectionner l'appareil instrumental de M. Civiale. Ces prétendus perfectionnements n'ont pas en général été heureux, et la pince à trois branches, telle que l'a décrite et appliquée son inventeur, n'a rien gagné aux modifications, aux changements que quelques chirurgiens ont cherché à lui faire subir.

Nous passerons sous silence divers procédés d'une application dangereuse dans la pratique, et qui n'appartiennent plus qu'à l'histoire de l'art.

Le lithotrilabe (1), le brise-pierre ou percuteur courbe sont les instruments dont l'usage est le plus généralement répandu; quelques chirurgiens se servent encore de celui de M. Jacobson.

La pince à trois branches élastiques, glissant dans une gaine et recevant une tige à tête mise en mouvement, soit avec la main seule; soit à l'aide d'un archet, agit sur le calcul non-seulement en le perforant, mais elle sert aussi à l'écrasement par pression sur les pierres tendres, sur celles d'un petit volume, ou sur les fragments obtenus par la trituration des grosses. La main, fortement appliquée sur la poulie du lithotriteur, suffit pour produire cet écrasement, en comprimant le petit calcul entre l'extrémité recourbée des branches du litholabe et la tête armée de dents du lithotriteur. On sait tout le parti que sait tirer M. Civiale de la pince à trois branches employée de cette manière. Au reste, lui-même ne se sert guère aujourd'hui de l'archet. L'invention du percuteur courbe a à peu près fait abandonner les perforations successives. Il est cependant quelques cas où il conviendrait d'y avoir recours: ce sont ceux où, après avoir introduit dans la vessie une pince à trois branches pour saisir et broyer un petit calcul, celui-ci résisterait cependant à l'action combinée dont nous avons parlé plus haut. Il vaudrait mieux alors monter de suite l'instrument sur le tour, que de le retirer après avoir lâché la pierre pour la chercher et la fixer de nouveau avec le percuteur. Nous avons vu M. Civiale adopter ce procédé dans un cas pareil à celui que nous venons d'indiquer.

L'écrasement par pression est devenu un puissant moyen de destruction des calculs vésicaux. De tous les instruments imaginés dans ce but, celui de M. Jacobson est l'un des plus ingénieux. Néanmoins le peu de solidité de ses branches articulées, l'espace circonscrit et peu étendu qu'elles laissent

---

(1) Pince à trois branches.

entre elles, et qui ne permet pas de saisir un calcul dont le diamètre est plus grand, sont autant d'inconvénients qui ont beaucoup restreint l'usage de cet appareil. Sa puissance réside dans une vis de rappel, dont l'application a été faite plus tard au brise-pierre à percussion.

Ce dernier instrument, bien préférable à celui de M. Jacobson, avec lequel il a du reste beaucoup d'analogie, pour ne pas dire de ressemblance, a été employé, en 1832, par M. Heurteloup. Plusieurs personnes s'en disputent l'invention. Il a subi depuis quelques modifications; la plus importante consiste dans l'addition d'un appareil de pression composé d'un écrou et d'une vis à poignée, improprement appelée *volant*. Ce perfectionnement permet au nouveau lithotriporteur d'agir par une pression plus énergique que celle opérée à l'aide de la main seule comprimant l'extrémité de la branche mobile. Quand la pression est insuffisante pour vaincre la cohésion du calcul, la percussion devient alors indispensable, et réussit assez ordinairement à briser une pierre assez dure. Cet instrument, permettant de saisir des calculs d'un très-gros volume, a rendu la lithotritie d'une application plus étendue. Malgré les avantages incontestables qu'il présente, il a cependant quelques défauts qui ont sérieusement occupé les praticiens. L'un des plus graves est la facilité avec laquelle l'extrémité recourbée de la branche fixe se remplit de détritüs, dont l'agglomération s'oppose au rapprochement exact de la branche mobile. La sortie de l'instrument devient alors très-difficile, douloureuse, et provoque des accidents; l'on est souvent obligé d'inciser le méat urinaire. Cette petite opération est sans conséquence; mais il n'en est pas de même de la fatigue qu'éprouve l'urètre pendant le trajet qu'exécute l'instrument retiré avec une addition de volume qui n'est plus en rapport avec le diamètre de ce conduit. Les divers moyens proposés pour obvier à cet inconvénient ont été jusqu'à présent insuffisants. La modification qui consiste dans l'aplatissement des deux surfaces recourbées et juxta posées des branches, et que j'ai remarquées sur l'instrument dont se sert M. Civiale, ne remédie qu'en partie au défaut signalé tout à l'heure. Nous ne parlerons pas de la difficulté qu'on éprouve le plus souvent pour bien saisir et pour fixer le calcul. Il est aisé de comprendre qu'un corps de forme sphérique ou ovoïde plus ou moins régulière, tel qu'est un calcul, ne peut être solidement fixé entre deux lignes parallèles que tout autant qu'il est saisi sur un diamètre qui ne s'éloigne pas trop du centre de gravité. Autrement la pression



la plus légère suffit pour chasser à droite ou à gauche le corps s'il est très-dur, ou bien elle n'en détache qu'une très-faible partie s'il est friable.

S'il s'agit de saisir de petits fragments, des calculs peu volumineux, de les extraire, la pince à trois branches a, sur le brise-pierre courbe, une supériorité qu'on ne saurait lui contester. M. Civiale emploie l'un et l'autre instrument suivant les cas. Quand la pierre est volumineuse, quand elle est dure, il la brise d'abord avec le percuteur ; il la réduit en fragments ; ceux qui n'ont pu traverser l'urètre sont attaqués ensuite avec le trilabe, qui sert, dans tous les cas, à faire les explorations définitives. Si la vessie est paresseuse ou complètement paralysée, il faut de toute nécessité extraire les fragments les uns après les autres. On conçoit la difficulté et le temps qu'entraîneraient de pareilles recherches avec l'instrument courbe ; la pince à trois branches offre, pour ces sortes d'opérations, une précision qu'on ne rencontre dans aucun autre instrument. Il faut avoir vu M. Civiale saisir dans la vessie et en extraire des graviers à peine gros comme un grain de blé, pour concevoir la possibilité de rencontrer un corps aussi exigü. Les personnes qui ont prétendu que la lithotritie devait laisser des fragments de pierre dans la vessie, n'ont jamais étudié ni compris le mécanisme de la pince à trois branches. En combinant son emploi avec celui du brise-pierre à percussion, de la manière que nous avons précédemment indiquée, on abrège beaucoup le traitement ; on n'est pas réduit à prolonger les séances par des recherches et des tentatives souvent infructueuses, avant de saisir les fragments, ainsi qu'il arrive avec le percuteur. Quelques personnes, après s'être long-temps servies de la pince à trois branches et en avoir proclamé les avantages, l'avaient proscrite pour lui substituer l'usage exclusif de l'instrument à percussion ; mais elles ont fini cependant par revenir de cet enthousiasme qui avait fait accueillir le nouvel instrument. Il est en chirurgie bien peu de procédés jouissant du privilège d'une application invariable. Le vrai chirurgien est celui qui sait approprier chaque méthode aux cas qui en réclament plus particulièrement l'emploi. Ainsi, l'expérience démontre que la pince à trois branches et le percuteur sont, dans l'état actuel de la science, les deux seuls instruments à l'aide desquels la lithotritie peut être pratiquée sans danger ; l'un et l'autre se prêtent un mutuel secours pour rendre cette opération plus prompte et plus sûre dans ses résultats. L'un des avantages du brise-pierre à percussion consiste à pénétrer plus facilement dans la vessie lorsque la prostate est hypertrophiée.

L'engorgement considérable de cette glande rendrait impossible l'introduction d'un instrument droit; il est même des cas où la tuméfaction de cet organe est telle, que ce n'est pas sans difficulté ni sans exercer une pression assez forte de haut en bas, qu'on arrive jusque dans la vessie avec un instrument courbe. Les obstacles sont encore plus grands quand il existe une déviation de l'urètre occasionnée par le volume inégal de la prostate. Cette disposition du canal, et la longueur anormale qu'il acquiert alors, exigent la plus grande attention, et ont pu induire en erreur quelques praticiens en leur faisant croire, ou qu'ils étaient parvenus dans la vessie, tandis qu'ils étaient arrivés seulement dans la portion membraneuse, ou bien qu'il existait un rétrécissement de l'urètre dans la partie prostatique. Or, la déviation de ce conduit n'enlève rien à son diamètre intérieur, et on sait que les coarctations organiques n'ont point leur siège dans cette dernière portion du canal urinaire.

J'ai dû me borner, dans ce mémoire, à présenter quelques réflexions pratiques sur l'emploi des instruments usités pour la lithotritie; j'aurais pu donner plus d'étendue à ces considérations, mais la plupart trouveront mieux leur place dans les articles que nous consacrerons à l'application de cette méthode. Les faits ne nous manqueront pas pour appuyer tout ce que nous aurons à dire à ce sujet. Les ouvrages de M. Civiale en contiennent un grand nombre. (Voyez son *Traité* et ses *Lettres sur la Lithotritie*, surtout la deuxième, et ses *Remarques sur la lithotritie*, mémoire inséré parmi ceux de l'Académie de Médecine, 1835.) J'ai moi-même publié dans divers journaux de médecine, et notamment dans la *Gazette des Hôpitaux*, plusieurs observations fournies par la pratique de cet habile chirurgien, tant en ville qu'à l'hôpital Necker. L'administration des hôpitaux, en créant dans cet établissement un service spécial pour les calculeux, a témoigné toute sa sollicitude pour les indigents qui peuvent ainsi participer gratuitement aux bienfaits de la nouvelle méthode. Ce service est devenu aussi une source féconde d'instruction pour les élèves et pour les chirurgiens nationaux et étrangers que le désir d'étudier la lithotritie appelle à Paris. Les faits que nous aurons occasion de rapporter seront principalement extraits de ceux observés à l'hôpital Necker.

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

*Observations sur plusieurs symptômes syphilitiques consécutifs, et sur les traitements qui ont précédé leur développement.*

Depuis deux années nous publions dans ce journal un relevé du service de M. Cullerier à l'hôpital des Vénériens. En agitant l'importante question des modifications à apporter dans le traitement de la syphilis, nous évitons toute espèce de discussion théorique sur la nature de cette maladie, et nous cherchons seulement à transporter, en quelque sorte, nos lecteurs dans les salles que nous visitons. C'est là, en effet, le seul moyen de les rendre juges de la valeur d'un traitement qui excite en ce moment de si violentes controverses. Il nous reste encore à exposer quelques considérations sur les symptômes consécutifs qu'on observe dans cet établissement et sur les moyens qu'on a coutume de leur opposer.

Le seul motif plausible qui milite en faveur de la méthode ancienne, c'est-à-dire de l'administration des mercuriaux dans tous les cas, alors même que les symptômes ont disparu par le traitement simple, est la crainte de laisser les malades exposés à des récidives qui font, en quelque sorte, toute la gravité de la syphilis. Cette crainte, que partagent encore beaucoup de bons esprits, a retardé et retardera sans doute longtemps les progrès de la nouvelle doctrine ; mais l'expérience que l'on a acquise depuis quinze années permet aujourd'hui de détruire, par des faits, les assertions sur lesquelles se sont appuyés de tous temps les partisans exclusifs du mercure. C'est donc vers les affections consécutives que doit se porter toute notre attention. En interrogeant avec soin les malades qui se présentent à l'hôpital avec des symptômes de rechutes, nous reconnaissons, d'une part, si le mercure garantit de ces récidives, et de l'autre, si, lorsqu'on s'est abstenu de ce médicament, le virus tend à manifester sa présence dans l'économie au bout d'un temps plus ou moins long.

C'est ce que nous avons fait depuis près de trois années. Il s'est rarement présenté un malade atteint de syphilis ancienne sans que nous l'ayons interrogé avec soin sur ses antécédents, et le résultat de notre examen a presque toujours été le suivant : dans la presque totalité des cas, les malades ont pris du mercure lors de leurs symptômes primitifs ; plu-

sieurs d'entre eux n'ont suivi ce traitement que d'une manière incomplète, mais un assez grand nombre cependant ont couvert leurs symptômes primitifs avec le métal réputé spécifique; enfin les rechutes, après le traitement simple, sont assez rares, le plus souvent elles surviennent peu de temps après l'infection première, et elles offrent en général peu de gravité. Ces remarques, dont nous avons déjà prouvé l'exactitude par un relevé de l'état des maladies consécutives dans le service de M. Cullerier (*Voy.* art. 1025), seront rendues plus sensibles encore par un relevé semblable fait récemment dans le même but; car, nous le répétons, ce n'est que par des faits qu'on peut juger l'importante question des récidives, question vitale pour toute méthode de traitement de la syphilis, et la seule qu'il soit permis encore aujourd'hui d'agiter (1).

Le 11 décembre dernier on comptait dans les salles des

(1) On lit dans les *Archives générales de médecine*, sur la fréquence des récidives à la suite du traitement sans mercure, une note dont voici la substance :

Dans une discussion sur ce sujet, à l'Académie de médecine, M. Lepelletier, du Mans, voulant prouver la fréquence des récidives chez les sujets qui n'ont pas pris de mercure, déclara que les militaires traités à Rennes par la nouvelle méthode étaient si fréquemment atteints de syphilis constitutionnelles que quatre-vingts de ces hommes étaient entrés à l'hôpital du Mans pour récidive, tandis que de tous ceux traités au Mans par le mercure, pas un seul n'avait offert de symptômes consécutifs. M. Desruelles, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Rennes, en compulsant les registres d'entrée dans les hôpitaux de ces deux villes, a prouvé que sur un total de deux cent vingt-six vénériens traités à Rennes (cent quatre-vingt-dix-neuf par le traitement simple et vingt-six par le mercure), sept seulement, au lieu de quatre-vingts, étaient entrés à l'hôpital du Mans; tandis que sur trois cent quarante-huit vénériens traités au Mans par le mercure, et dont pas un ne devait éprouver de récidive, trente-et-un sont entrés à l'hôpital de Rennes pour récidives et accidents consécutifs.

Dans la même séance M. Girardin annonça qu'à Strasbourg les médecins militaires avaient abandonné le traitement simple, mais que reconnaissant son insuffisance, ils avaient remplacé le mercure par l'iode. M. Kayser s'est empressé d'écrire pour démentir cette assertion.

Enfin, M. Moreau déclara que depuis que l'emploi du mercure devenait plus rare dans le traitement de la syphilis, il rencontrait bien plus souvent des affections héréditaires chez les nouveau-nés. Mais la nouvelle doctrine n'étant encore adoptée que dans quelques hôpitaux, et suivie seulement par quelques chirurgiens, la plupart attachés à l'armée, il n'est pas possible que la clientèle de M. Moreau se ressente encore des effets bons ou mauvais de cette pratique.

Le témoignage de ces trois médecins ayant été invoqué dans diverses circonstances, il importait, en traitant la question des récidives, de le réduire à sa juste valeur.



hommes, sur quatre-vingt-dix malades environ, *neuf* affections consécutives dont voici le détail :

N° 3, seconde salle : *Syphilide palmaire et plantaire.*

Cet homme a eu des chancres à la verge il y a huit ans. Il fut traité en ville par M. Cullerier qui lui administra la liqueur de Van-Svieten pendant deux mois. Il y a trois ans, nouveaux chancres du gland. Entré à la maison royale de santé, où il prit, pendant quatre mois, des préparations mercurielles. Cet homme a eu en outre trois blennorrhagies qui n'ont été traitées que par la tisane et le copahu.

Il y a huit mois la syphilide s'est déclarée.

N° 17 : *Exostose de la tête et des tibias.* Il y a trente ans, cet homme eut une blennorrhagie et des chancres, pour lesquels il subit un traitement complet pendant quarante-deux jours. Il a fait, depuis cette époque, trois traitements semblables pour une syphilide, des ulcères et des exostoses. Il entra de nouveau à l'hôpital en 1855, et, dans notre dernière revue des affections consécutives, il figure au n° 12 de l'infirmerie. Il fut traité par les vésicatoires et la tisane de Feltz, et sortit presque entièrement débarrassé de ses douleurs. Il est rentré à l'approche de l'hiver.

N° 58 : *Douleurs abdominales et lombaires.* Cet homme figure au n° 51 de la même salle dans notre revue des maladies consécutives. Il a pris, en 1829, pour une blennorrhagie et des chancres, seule affection primitive qu'il ait jamais eue, des quantités énormes de mercure. Il se présenta en 1835 à l'hôpital avec une exostose considérable du sternum, qui fut heureusement combattue par des vésicatoires. L'exostose ne s'est pas reproduite; mais il est rentré depuis peu pour des douleurs abdominales et lombaires, qui ne l'ont pas quitté depuis son infection première.

N° 1, petite salle : *Ulcérations de la voûte palatine.* L'infection première ne date que du mois de juillet dernier. Il avait alors des chancres du gland, pour lesquels il entra à l'Hôtel-Dieu. Il y prit de la tisane de salsepareille et des pilules mercurielles pendant vingt-cinq jours. Se croyant guéri à cette époque, il sortit de l'hôpital; mais au bout de huit jours, éprouvant de la douleur dans la gorge, il entra à Saint-Louis, où l'on continua le même traitement pendant sept mois. Il sortit guéri en apparence; mais bientôt le mal récidiva, et il entra aux Vénériens le 18 novembre.

N° 12 : *Exostose de la clavicule.* Ce malade est âgé de cinquante-et-un ans; il a été militaire et assure n'avoir jamais eu qu'une blennorrhagie, il y a fort long-temps. Cet écoulement ne dura que huit jours et fut coupé par le copahu. Il

y a huit ans, il survint sur la poitrine et le cou un grand nombre de tubercules, pour lesquels il prit beaucoup de mercure. Il est entré aux Vénériens le 11 novembre, pour une exostose de la clavicule.

N° 6, infirmerie : *Syphilide pustuleuse*. Ce malade était marin. En 1825, par un froid très-vif et après un travail assez rude, il lui survint une grosseur dans l'aîne, sans ulcération aucune à la verge. Ce hubon, qu'il attribue au froid extrême, fut simplement recouvert d'un emplâtre fondant et disparut au bout de huit jours. Il y a deux mois, il contracta des chancres et se confia aux soins d'un pharmacien qui pansa les ulcères avec l'onguent napolitain et lui fit prendre du mercure à l'intérieur pendant quatre semaines. Malgré ce traitement, ou plutôt sous l'influence de ce traitement irrationnel, les chancres se sont irrités et ont détruit une partie du gland. Il est entré alors aux Vénériens, offrant, outre ces ulcères phagédéniques, une syphilide pustuleuse naissante, qui n'a pas tardé à envahir tout le corps. Il éprouve de plus des douleurs ostéocopes assez violentes.

N° 8 : *Exostose des tibias et douleurs ostéocopes*. Ce malade, âgé de vingt-huit ans, est Polonais. Il contracta dans son pays, il y a cinq ans, des chancres et un hubon, pour lesquels il prit en dix jours trente paquets d'oxyde noir de mercure. Il n'était qu'imparfaitement guéri lorsqu'il fut forcé de quitter l'hôpital et de suivre son régiment. Les symptômes se dissipèrent d'eux-mêmes. Plus tard il contracta en Afrique un nouveau chancre qui perfora le frein et qui, traité par des applications mercurielles seulement, guérit en huit jours. Enfin, de retour en France, il eut une blennorrhagie, suivie d'orchite, pour laquelle il prit, dans plusieurs hôpitaux, une quantité considérable de mercure. Bientôt des douleurs ostéocopes, qui s'étaient fait sentir très-violemment en Pologne, se manifestèrent de nouveau et il se développa en outre une exostose du tibia, qui nécessita son entrée à l'hôpital des Vénériens.

N° 10 : *Exostose fémorale*. Cet homme, qui est âgé de trente-six ans, n'a jamais eu d'autres symptômes primitifs de syphilis que deux blennorrhagies ; l'une, il y a vingt ans, qui dura dix-huit mois et pour laquelle il prit une grande quantité de pilules mercurielles ; l'autre, trois ans après, qu'il traita également par les mercuriaux. Il y a neuf ans, une exostose s'étant manifestée au fémur, il se confia aux soins de M. Cullerier oncle, qui lui fit prendre soixante-douze grains de sublimé dans l'espace de six mois, et le guérit fort bien en ap-

parence. Cette exostose s'étant reproduite, il est entré le 11 novembre aux Vénériens.

N°12 : *Perforation de la voûte palatine.* Vieillard de soixante-et-un ans. Il y a vingt-cinq ans, blennorrhagie qui a duré trois ans. Il a pris pendant ce temps de la liqueur de Van-Swieten, mais il s'est traité fort irrégulièrement (1). Il y a dix-neuf ans des tubercules se sont manifestés à la jambe et au bras. Il a subi un traitement mercuriel complet pendant quatre mois. Enfin l'affection du voile du palais s'est manifestée il y a deux mois.

En examinant ce tableau, on voit que les maladies consécutives qui se rencontrent actuellement dans le service de M. Cullerier, salles des hommes, s'élèvent seulement à neuf sur un total de quatre-vingt-dix malades environ; que parmi ces affections il y a quatre exostoses, deux syphilides, deux ulcérations et perforations de la voûte palatine, une douleur lombaire et abdominale. Nous voyons, en outre, que tous ces malades ont pris du mercure avant leur admission à l'hôpital des Vénériens, et qu'aucun d'eux n'a été traité, lors de la première infection, par la méthode que professe aujourd'hui M. Cullerier. Parmi ces malades, cinq s'étaient soumis aux traitements les plus complets par le mercure lors de l'apparition des symptômes primitifs. Chez les quatre autres, le mercure a bien été administré; mais, ou bien le traitement a été suivi irrégulièrement, ou bien, dans le courant de la vie des malades, quelques symptômes primitifs ont été négligés. Les cinq premiers sont les n°s 17 et 58 de la seconde salle, 1<sup>re</sup> petite salle, 6 et 10 infirmerie. Parmi les quatre autres, nous voyons le n° 3 de la seconde salle, qui a subi des traitements réguliers lors de l'apparition des chancres, mais qui n'a point employé le mercure contre trois blennorrhagies. Le n° 12 de la petite salle paraît avoir eu anciennement des symptômes consécutifs après la disparition d'une blennorrhagie traitée sans mercure par son sergent; mais, depuis cette époque, il a pris ce métal en grande abondance, et c'est après ce traitement complet qu'est survenue l'exostose de la clavicule qui a nécessité son entrée aux Vénériens. Enfin, les n°s 8 et 12 de l'infirmerie, bien qu'ayant pris du mercure lors de l'apparition des symptômes primitifs, ont mis trop de négligence dans leur traitement pour qu'on

---

(1) Cet homme, questionné de nouveau, a déclaré avoir eu, quelques années après, des chancres du gland pour lesquels il subit un traitement mercuriel complet.

puisse en tirer aucune conclusion sur l'inefficacité de la méthode ancienne.

Si l'on rapproche ce tableau de celui que nous avons exposé à notre article 1025, on sera frappé de la ressemblance qui existe dans les antécédents, et on sera forcé de convenir, d'une part, que le mercure ne préserve point des récidives, et, de l'autre, que le traitement proposé dans ce moment n'est pas tellement défectueux que les malades doivent être considérés comme incomplètement guéris, puisque, dans un service où depuis dix années on traite un si grand nombre de symptômes primitifs sans mercure, il n'y avait pas, à ces deux époques, une seule rechute parmi ces derniers.

Nous aurions pu multiplier ces revues des affections consécutives, si nous n'avions craint de devenir fastidieux par l'exposé continu des mêmes résultats. Il est cependant un point concernant les récidives qu'il ne faut jamais perdre de vue, si l'on ne veut s'exposer à de cruels mécomptes. Aucune méthode de traitement ne met à l'abri des symptômes consécutifs, et, quelque bien guéris en apparence qu'aient été les malades de leurs symptômes primitifs, on ne peut jamais affirmer qu'ils soient complètement débarrassés de cette infection ; seulement nous croyons les rechutes à la suite du traitement simple beaucoup plus rares, et surtout beaucoup moins graves. Nous aurons occasion d'en donner d'autres preuves dans le cours de cet ouvrage.

ART. 1201.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

*Leçons cliniques de M. Lisfranc. — § 1<sup>re</sup>. — Considérations pratiques sur le traitement du-catarrrhe vésical.*

Un homme a été admis à l'hôpital dans les premiers jours de décembre, éprouvant tous les symptômes d'un violent catarrhe de vessie : il se présentait pour uriner peut-être quarante fois dans les vingt-quatre heures, ne pissait qu'avec difficulté, et les urines, considérablement chargées, laissaient déposer au fond du vase des mucosités purulentes. Une saignée du bras fut pratiquée le premier jour, on prescrivit la diète, des bains de siège, etc. ; puis, lorsque l'inflammation fut un peu calmée, on eut recours chaque soir à un lavement ainsi composé :

*Pr.* Eau, quatre gouttes ;  
Jaunes d'œuf numéro 1 ;  
Camphre, cinq grains ;  
Laudanum, six gouttes.



L'irritation fatigante du col de la vessie s'amenda promptement, et l'on employa les injections d'eau fraîche d'abord, puis d'eau plus froide ; ce moyen, ayant paru renouveler l'inflammation, fut supprimé, et l'on revint aux émoullients et aux narcotiques. Le malade cessa bientôt de souffrir, et l'on put reprendre avec succès les injections.

Je ne connais pas, a dit M. Lisfranc, de médicament dont les effets soient plus sédatifs, lorsque le col de la vessie est irrité, que ce lavement avec le camphre et le laudanum, aux doses indiquées, mais il ne faut pas y recourir lorsque l'irritation est très-vive. Il est évident que c'est d'abord aux évacuations sanguines qu'il faut avoir recours pour ne pas s'exposer à augmenter les accidents.

On est souvent appelé près d'individus qui ont des urétrites très-violentes. Ces malades sont tourmentés la nuit par des érections douloureuses, qui peuvent avoir des suites funestes, car le canal enflammé ayant perdu de son élasticité, la verge continue à s'allonger, et il peut arriver qu'il se déchire en quelque point de sa surface. Après l'emploi convenable des évacuations sanguines, on retire d'excellents effets de ces quarts de lavement.

M. Lisfranc a vu des individus qui se livraient à l'onanisme, et qui, par cette manœuvre, avaient tellement irrité le canal de l'urètre, qu'ils avaient déterminé dans sa paroi postérieure, un certain degré d'inflammation, contribuant elle-même à entretenir les désirs. L'emploi longtemps continué de ces quarts de lavement enlève, non-seulement cette irritation, mais encore affaiblit l'orgasme des organes génitaux, au point de permettre quelquefois à ces jeunes gens de renoncer à cette funeste habitude.

Enfin, il est des enfants qui ont la mauvaise habitude de pisser au lit ; cette habitude, qui peut tenir à diverses causes, est souvent entretenue par un excès de sensibilité de la vessie ou de son col. M. Lisfranc a guéri un très-grand nombre de ces enfants par l'usage de ces quarts de lavements émoullients et narcotiques.

#### ART. 1202.

#### § 2. — *Considérations pratiques sur les corps étrangers qui se développent dans les articulations.*

Au n° 19 de la salle Saint-Louis a été couché un malade portant dans l'articulation du genou un corps étranger, en même temps qu'un épanchement séreux, facile à reconnaître

en comprimant la rotule. Trente sangsues furent appliquées d'abord sur l'articulation; trois jours après, nouvelle application de trente sangsues; et bientôt l'épanchement avait diminué des deux tiers. Ces évacuations sanguines ont été secondées par l'usage des diurétiques, que M. Lisfranc emploie très-fréquemment dans les hydropisies, et surtout dans les hydropisies des articulations, avec le plus grand succès; le nitrate de potasse ou l'oxymel scillitique, dans une décoction de chiendent, sont, dans ces derniers cas, prescrits de préférence. Sous l'influence de ces moyens, l'épanchement séreux avait diminué des deux tiers au bout de quelques jours; et ce n'est que lorsque par l'emploi de ces moyens, secondés des cataplasmes émollients et du repos le plus absolu, l'inflammation a été convenablement combattue, que M. Lisfranc s'est décidé à faire l'incision convenable pour extraire le corps étranger.

Il faut, autant que possible, a dit ce chirurgien, ne porter le bistouri que sur des tissus voisins de l'état normal, si l'on veut éviter de déterminer le développement d'une inflammation aiguë, si souvent funeste au succès de l'opération. Ce précepte, généralement négligé dans tous les cas de chirurgie, l'est surtout quand il s'agit de porter le bistouri sur une articulation pour en extraire un corps étranger, et c'est une source fréquente d'accidents graves qui surviennent après une opération légère en apparence.

#### ART. 1203.

#### § 5. — *Quelques considérations sur les applications de sangsues en général, sur les diverses parties du corps.*

Il est certains points du corps sur lesquels il faut bien se donner de garde d'appliquer des sangsues, si l'on ne veut s'exposer à donner naissance à une foule d'accidents quelquefois plus graves que la maladie que l'on a intention de combattre; ainsi, quand on les met sur la face, on détermine fréquemment un œdème des paupières ou même un érysipèle; il faut donc autant que possible éviter de les placer sur cette partie. Il en est de même de la face interne des paupières. Certains oculistes préconisent cette pratique, mais elle est extrêmement vicieuse, suivant M. Lisfranc, et elle peut déterminer, soit des inflammations considérables, soit même la gangrène des paupières.

Dans les angines, on est dans l'usage de placer les sangsues au cou: il en résulte souvent des cicatrices blanchâtres

et élevées, qui sont extrêmement désagréables chez les femmes; on peut éviter cet inconvénient en les appliquant sur les apophyses mastoïdes ou le long de la racine des cheveux; l'effet obtenu est absolument le même, et les cicatrices ne sont pas visibles. Les piqûres de sangsues sur le col ont des inconvénients plus graves encore. Cette partie étant pourvue d'un grand nombre de vaisseaux superficiels, il peut en résulter, soit une phlébite d'autant plus dangereuse que la partie est peu éloignée du cœur, soit une hémorragie que les personnes étrangères à l'art ne pourraient peut-être pas arrêter. On conçoit que les piqûres faites sur les apophyses mastoïdes n'ont aucun de ces inconvénients.

Quand on applique des sangsues à l'épigastre des enfants, il faut avoir soin que leurs morsures soient faites au-dessous des cartilages du sternum. Sur un point plus élevé, en effet, la peau est mobile et suit les mouvements que la respiration imprime à la poitrine, ce qui rendrait une hémorragie difficile à arrêter.

Chez les personnes pourvues de beaucoup d'embonpoint, les sangsues en général tirent fort peu de sang; si donc un sujet ainsi constitué était atteint d'une péritonite, il faudrait mettre quatre-vingts sangsues au lieu de quarante, ou même débiter par une saignée générale.

Il faut éviter de mettre les sangsues sur des parties pourvues de beaucoup de nerfs; dans la vulve ou très-près du rectum, les mucosités qui s'écoulent de cette dernière partie pouvant transformer leurs piqûres en ulcérations difficiles à guérir; sur le scrotum et la peau de la verge, qui pourraient tomber en gangrène; enfin, sur le dos de la main ou du pied, qui sont des parties pourvues de beaucoup de nerfs.

La peau de la mamelle étant très-fine et très-sensible, c'est à la base de cette glande qu'il faut appliquer les sangsues. Il en est de même de la peau érysipélateuse; c'est à la circonférence de l'érysipèle et non sur la surface qu'il faut appliquer les sangsues, si l'on ne veut s'exposer à déterminer des points gangréneux. Nous en dirons autant du hubon, les piqûres des sangsues placées sur la tumeur elle-même pouvant s'ulcérer.

Il faut éviter encore de placer les sangsues sur un membre fracturé, leurs piqûres devant gêner pour l'établissement d'un bandage; sur une hernie enflammée, sur un sein squirreux, mais bien à la base de ces tumeurs. Enfin, c'est un moyen dangereux quand on les applique sur le col squirreux de l'utérus.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

*Considérations pratiques sur l'emploi des antiphlogistiques associés de l'opium, pour prévenir les fausses couches imminentes.*

Nous devons à l'obligeance de M. le professeur P. Dubois l'article suivant, sur lequel nous appelons toute l'attention de nos lecteurs.

On sait que les contractions utérines, qui ne doivent se déclarer qu'au terme régulier de la grossesse, c'est-à-dire, lorsque, d'une part, l'utérus a subi toutes les modifications qui le disposent à offrir une voie plus facile au fœtus, et lorsque, d'une autre part, les organes du fœtus lui-même ont acquis le développement nécessaire à l'exercice et à l'entretien de la vie extérieure; on sait, disons-nous, que ces contractions se manifestent trop souvent avant le terme normal de la grossesse, sous l'influence de causes accidentelles assez nombreuses. Les fausses couches imminentes ou accomplies sont donc des accidents pour lesquels les secours de l'art sont fréquemment invoqués.

Cette terminaison prématurée d'un grand nombre de grossesses a non-seulement l'inconvénient grave de compromettre, au moins dans la plupart des cas, le sort du fœtus, et de décevoir souvent de bien chères espérances, mais encore d'exposer les femmes à des dangers présents et à des incommodités sérieuses pour l'avenir. Il sera donc utile de mettre sous les yeux des praticiens les résultats de quelques cas intéressants, observés dans le cours de ces trois derniers mois à la Clinique d'accouchement de la Faculté de médecine, cas dans lesquels l'administration opportune des secours de l'art a été suivie d'un succès bien réel.

Verron, âgée de vingt-sept ans, habituellement bien portante, enceinte pour la première fois, a éprouvé depuis les premiers jours de mars 1835, époque de la dernière éruption menstruelle, des syncopes et des vomissements qui ont persisté pendant les trois premiers mois de sa grossesse. Depuis qu'elle est enceinte, elle a eu presque tous les jours des épistaxis, et quelquefois cet accident a été assez grave pour être suivi d'une perte complète de connaissance. Les mouvements de l'enfant ont été pour la première fois sentis par elle au cinquième mois de sa grossesse. Vers le 15 novembre, elle fut prise d'une douleur sourde et profonde dans l'hypogastre; cette douleur devenait plus vive pendant l'émission de l'urine, et se propageait dans toute l'étendue du canal de l'urètre. Les envies d'uriner étaient fréquentes, et à chaque effort d'expulsion une petite quantité d'urine seulement était rendue. La malade supporta ces incommodités pendant quelques jours, mais les douleurs augmentant, et de la fièvre s'étant



manifestée, Verron entra à la clinique d'accouchement le 22 novembre. A cette époque, les douleurs étaient très-vives. Une pression même légère sur l'hypogastre les augmentait sensiblement. Ces douleurs continues semblaient s'exaspérer par accès ; mais alors elles partaient des reins et s'étendaient en s'irradiant dans l'abdomen et les régions inguinales ; la main appliquée sur les parois abdominales sentait facilement l'utérus se contracter et se durcir ; le col était entr'ouvert ; le doigt pouvait y pénétrer sans peine et atteindre les membranes fœtales, mais le museau de tanche conservait encore de la longueur, et il était évident que la malade n'était pas au terme de sa grossesse ; on se contenta d'abord de prescrire un bain de siège, le repos au lit et la diète. Le lendemain 23, les douleurs étaient plus fortes encore que la veille, et le besoin d'uriner presque continu. L'urine était épaisse et offrait un dépôt muqueux abondant ; le pouls plein et fréquent ; les contractions utérines assez fortes et séparées par des intervalles réguliers d'un quart d'heure à peu près. (Saignée du bras de huit à dix onces, potion avec une once de sirop diacode à prendre en trois doses dans l'espace de trois heures ; diète, repos absolu au lit ; décoction de chiendent et de graine de lin pour boisson.) Le 24 les douleurs utérines étaient bien calmées, et séparées par des intervalles beaucoup plus longs. Les douleurs sourdes et continues se propageaient de l'hypogastre dans l'urètre, et les besoins fréquents d'uriner étaient presque les mêmes, la malade était constipée. (Même boisson, prise avec une once de sirop diacode ; lavement avec huile d'olives, deux onces. La malade se plaint de la diète ; on prescrit trois potages légers.) Le 25, les contractions utérines ont entièrement cessé ; les douleurs résultant de la cystite moins fortes ; les besoins d'uriner moins fréquents ; le lavement administré la veille n'a pas produit de selles : une potion avec huile de ricin et sirop de limons, est prescrite. La quantité des aliments est un peu augmentée. Le 26, la malade se lève ; l'usage des bains de siège et de la boisson mucilagineuse est continué, et jusqu'au 6 décembre aucune apparence de travail ne se manifeste ; mais ce jour-là de nouvelles contractions utérines se déclarent ; elles prennent rapidement un caractère bien tranché ; elles réveillent les douleurs de la cystite et se terminent dans la journée du 7 par la naissance d'un enfant mâle paraissant être du terme de huit mois et quelques jours, et pesant quatre livres cinq onces. Quand les dernières douleurs se déclarèrent, le col de l'utérus paraissait être dans les conditions qui annoncent en général le terme de la grossesse, et rien ne fut fait cette fois pour les arrêter.

Les suites de couches furent naturelles ; la cystite se dissipa promptement après l'accouchement, et Verron sortit bien portante de la Clinique, le onzième jour des couches.

Franchette, domestique, âgée de vingt-trois ans, enceinte pour la première fois, n'a pas conservé le souvenir de l'époque à laquelle ses règles se sont supprimées ; mais elle pense être devenue grosse dans les premiers jours du mois de mai 1835. Elle a été mal portante depuis ce moment, et ce malaise a persisté jusqu'au cinquième mois de sa grossesse. C'est alors seulement qu'elle a senti les premiers mouvements du fœtus ; elle avait continué d'exercer sa profession, qui

la fatiguait beaucoup, parce qu'elle était obligée de frotter les appartements de ses maîtres. Le 18 novembre dernier, elle fut prise pendant la nuit de vomissements opiniâtres et de douleurs qui, partant des reins, allaient se terminer aux régions inguinales. Elle entra à la Clinique le 19 novembre dans la matinée; les douleurs se succédaient alors à de courts intervalles; elles ôtaient tout repos à la malade; l'hypogastre offrait pendant la douleur une tuméfaction résistante globuleuse, très-facilement appréciable par le toucher. La portion vaginale du col de l'utérus conservait encore de la longueur: elle était un peu ramollie; l'orifice utérin n'offrait, d'ailleurs, aucune apparence de dilatation. Dans la journée du 19, les douleurs abdominales devinrent plus fortes, et surtout plus prolongées; le pouls était peu fréquent, régulier, mais développé; la face était colorée; les vomissements avaient entièrement cessé. (Saignée de dix onces, potion mucilagineuse avec une once de sirop diacode, infusion légère de fleurs de tilleul pour boisson, et diète absolue.) La saignée fut faite par une petite ouverture; et, malgré cette précaution, la malade s'affaiblit et eut presque une syncope. La potion fut prise en trois doses, en laissant entre chacune un intervalle d'une heure; la dernière dose fut vomie; cependant la malade resta légèrement narcotisée pendant la nuit qui suivit l'administration de l'opium, et pendant une partie de la journée suivante. Dès le 19 au soir les douleurs lombaires et abdominales s'étaient calmées. Le 20, dans la journée, au moment où le léger narcotisme qui avait été produit fut dissipé, les douleurs avaient entièrement disparu. Deux bouillons furent permis à la malade. Le 21, de nouvelles douleurs se manifestent; elles sont, comme les précédentes, accompagnées d'un durcissement manifeste et momentané de la région hypogastrique. Il y a de la constipation et un peu de fièvre. (Prescription: un bain entier à la température de 28 degrés, cataplasme laudanisé sur le ventre, lavement émollient, looch avec une demi-once de sirop diacode, diète, repos au lit.) La malade est fort tranquille dans la soirée; elle dort pendant la plus grande partie de la nuit. Le lendemain, les douleurs ont cessé; l'usage du looch est continué encore pendant deux jours; des aliments légers sont permis, mais le repos au lit est rigoureusement ordonné. La malade était très-bien, et déjà elle se levait, lorsque, le 27, elle fut prise d'une diarrhée abondante qui réveilla avec une nouvelle intensité les douleurs qu'elle avait éprouvées à son entrée à la Clinique. Les contractions utérines étaient très-évidentes; elles se reproduisaient par accès rapprochés, et arrachaient chaque fois des cris à la malade. (Saignée de dix onces, potion avec une once de sirop diacode, eau gommée, diète.) Le lendemain 28, les douleurs utérines sont apaisées; elles ne reparaisent qu'à de très-longs intervalles. La malade est encore un peu assoupie; la diarrhée est diminuée sensiblement. (Eau gommée, cataplasme laudanisé sur le ventre, bain tiède entier, trois bouillons.) Le 29, les douleurs sont complètement suspendues, la diarrhée persiste encore un peu; l'état de la malade s'améliore sensiblement les jours suivants, et elle quitte la Clinique bien portante dans les premiers jours de décembre. Franchette est rentrée à la Clinique le 15 janvier, attendant le moment de ses couches. Elle est, en effet,

accouchée quelques jours après d'un enfant à terme et bien vivant. Elle croyait ne devoir accoucher que quinze jours plus tard ; évidemment elle s'était trompée dans l'appréciation du terme de sa grossesse.

Monnet, âgée de dix-neuf ans, d'une constitution délicate, assez bien portante cependant et enceinte pour la première fois, est entrée à la Clinique d'accouchement le 20 novembre. Cette femme ne se rappelait pas à quelle époque ses règles s'étaient suspendues ; cependant elle croyait être enceinte de six mois et demi. Trois semaines avant son entrée à la Clinique, elle était tombée sur le siège en descendant un escalier. Cette chute avait occasionné quelques douleurs lombaires et une légère perte de sang. Ces accidents s'étaient calmés par le repos. Le 17 novembre dernier, une nouvelle chute avait eu lieu. Cette fois les douleurs avaient été beaucoup plus vives et plus prolongées et la perte de sang plus abondante ; c'était à la suite de ce nouvel accident que Monnet avait été transportée à l'hôpital. A son entrée, le 20 novembre, ses douleurs lombaires, presque continues, s'exaspéraient à d'assez courts intervalles, et une main appliquée sur la paroi antérieure de l'abdomen pouvait alors sentir les contractions de l'utérus. La portion vaginale du col utérin était saillante, molle, et l'orifice n'offrait aucune apparence de dilatation ; la perte continuait encore. (Saignée de huit onces ; potion mucilagineuse, avec addition de sirop de pavot blanc, deux onces ; infusion de tilleul orangé pour boisson ; diète, repos absolu au lit.) Une partie de la potion ayant été vomie, elle fut remplacée par trois pilules contenant chacune un demi-grain d'opium, et administrées à une demi-heure d'intervalle. La malade dormit toute la nuit, et le lendemain, les douleurs presque nulles ne se reproduisirent plus que de loin à loin. (Cataplasme laudanisé sur l'abdomen ; deux pilules d'opium d'un demi-grain chacune, à prendre dans la matinée ; deux potages légers ; repos au lit ; même boisson que la veille.) Le 22, les contractions utérines étaient très-rares et très-courtes (trois ou quatre dans le cours de la journée) ; la malade se plaignit de constipation. (Même prescription que la veille, lavement simple.) Le 23, les douleurs avaient complètement disparu, et Monnet était très-bien, lorsque, trois jours après, étant en sueur, elle descendit de son lit pour uriner et posa ses pieds nus sur le carreau ; elle éprouva presque aussitôt une douleur vive dans l'hypogastre, douleur qui remonta vers les reins, s'accompagna de fièvre, de besoins fréquents d'uriner, et d'une difficulté telle pour y satisfaire qu'on fut obligé de la sonder le soir. Tous les symptômes d'une cystite aiguë se développèrent par degrés, et se dissipèrent plus tard sous l'influence d'un traitement antiphlogistique. Monnet quitta la Clinique le 14 décembre dans le septième mois de sa grossesse, et n'éprouvant plus que quelques douleurs légères pendant l'émission de l'urine.

Duchesne, âgée de vingt-et-un ans, pensait être devenue enceinte du 10 au 15 juillet ; depuis ce moment elle avait éprouvé la plupart des incommodités qui accompagnent un commencement de grossesse. Le 26 novembre ensuite, elle glissa en montant un escalier, et tomba en avant et un peu de côté, de sorte que le flanc gauche porta contre les marches ; la douleur sur le point frappé fut très-vive, et occa-



sionna presque une syncope : Duchesne resta environ une demi-heure avant de recouvrer assez de force pour marcher. Vers le soir, des douleurs vives reparurent, elles avaient leur point de départ dans les lombes, et allaient se perdre dans l'hypogastre et les aines, et, au rapport même de la malade, elles s'accompagnaient d'un durcissement manifeste de la région hypogastrique : ces douleurs persistèrent pendant toute la nuit. Le lendemain matin 27, Duchesne voulut reprendre ses occupations; mais les douleurs, devenues plus vives au moindre mouvement, l'obligèrent de se remettre au lit. Vers le soir, la malade perdit une assez grande quantité de sang mêlé de caillots de la grosseur d'un œuf de pigeon; cette perte dura toute la nuit et une partie de la journée du lendemain 28 : ce fut alors que la malade se fit transporter à la Clinique d'accouchement. Au moment de son entrée elle se sentait affaiblie, et elle éprouvait des tintements d'oreilles et des vertiges. Les douleurs, accompagnées de dureté de l'hypogastre, persistaient, et, suivant son témoignage, elles étaient un peu moins fréquentes qu'elles n'avaient été, mais plus prolongées et plus fortes. Le museau de tanche conservait presque toute sa longueur, il était dilaté de quatre ou cinq lignes au moins, et permettait facilement l'introduction du doigt. Une matière muqueuse mêlée de sang s'écoulait encore par le vagin. (Friction légère avec un liniment narcotique sur l'abdomen; après la friction, application d'un cataplasme émoullit; trois pilules d'opium d'un demi-grain chacune, à prendre à une heure d'intervalle; infusion de tilleul orangé pour boisson, trois bouillons; repos au lit.) Le lendemain 29, les douleurs utérines étaient moins fortes, et ne se reproduisaient que d'heure en heure; elles duraient chaque fois dix minutes. (Même prescription que la veille; mais au lieu de trois pilules, la malade dut en prendre quatre.) Le 30, les douleurs existaient à peine; la main appliquée sur l'hypogastre ne sentait plus la contraction utérine, la malade sentit pour la première fois, ce jour-là même, les mouvements du fœtus; la perte en blanc continuait encore. Le 1<sup>er</sup> décembre, la malade dit avoir éprouvé encore quelques légères douleurs, l'écoulement muqueux était presque nul. (Deux pilules d'opium d'un demi-grain; une friction narcotique et un cataplasme sur l'abdomen; lavement mucilagineux; trois potages.)

Le rétablissement fit des progrès sensibles les jours suivants; une pilule d'opium d'un demi-grain, les cataplasmes et les frictions narcotiques sur l'abdomen furent continués encore pendant dix jours, et Duchesne sortit le 10 décembre, bien portante et sentant bien les mouvements de son enfant.

Nous aurions pu prendre dans la pratique même de la clinique d'accouchement un plus grand nombre de faits, mais ceux qui précèdent nous ont paru suffisants pour prouver l'efficacité des antiphlogistiques associés à l'opium, dans les cas de fausses couches imminentes, et tout au moins pour diriger la conduite des praticiens dans ces cas difficiles.

On remarquera d'abord que les contractions utérines prématurées qui, dans les cas précédents, donnaient lieu de



craindre un avortement, avaient été déterminées par des excitants extérieurs; elles avaient en effet succédé dans le premier cas à une vive irritation vésicale; dans le second, à un travail rude et fatigant, et dans les deux derniers, à l'ébranlement produit par une chute; et il est important de faire observer que les fausses couches, dont les premiers accidents résultent de pareilles causes, sont spécialement celles que l'opium, combiné avec les antiphlogistiques, pourra le mieux prévenir. Il est toutefois bien présumable que ces moyens pourraient être employés avec succès dans un grand nombre d'autres cas. Nos lecteurs savent que les contractions utérines prématurées se manifestent chez quelques femmes après des impressions morales profondes et subites; que chez d'autres elles résultent d'une sorte d'habitude que l'organe gestateur a contractée, car les fausses couches se succèdent chez elles presque aux mêmes termes de la grossesse; que d'autres fois elles sont la conséquence d'une congestion utérine, sous l'influence de laquelle les vaisseaux de connexion entre l'utérus et l'œuf se rompent, et qu'alors une hémorragie est le premier symptôme d'un avortement imminent; symptôme auquel les contractions utérines viennent se joindre plus tôt ou plus tard. Tous ces cas admettraient parfaitement l'emploi des moyens auxquels on a eu recours avec succès dans les observations que nous avons rapportées plus haut; nous ferons seulement remarquer que la saignée devrait être plus abondante, et constituer presque la base du traitement dans les cas de pléthore utérine, car l'écoulement du sang est ici la cause excitante, et l'opium ne viendrait qu'accessoirement, comme moyen de suspendre et d'enrayer les contractions utérines qui en seraient la conséquence.

En plaçant dans le domaine du traitement par l'opium et la saignée, les cas de fausses couches imminentes qui viennent d'être indiqués, nous croyons lui avoir fait la part qu'il peut justement réclamer; nous sommes obligés de laisser aux lumières et à la sagacité du praticien le soin de les distinguer des autres; malheureusement, cette distinction n'est pas toujours facile ni même possible, et une objection fort naturelle se présentera par conséquent à l'esprit de nos lecteurs; c'est qu'il se pourra qu'on néglige de recourir aux moyens répressifs que nous avons signalés, dans la crainte de les appliquer à des circonstances dans lesquelles ils ne conviendraient pas. Quelques mots d'explication sont nécessaires à cet égard.

Les avortements n'ont souvent d'autre cause déterminante

que la mort du fœtus, des lésions graves de ses annexes, des altérations pathologiques de l'utérus ou de ses dépendances ; altérations qui n'ont pas été de nature à empêcher la conception, mais qui sont telles cependant qu'elles rendent les progrès de la gestation impossibles ; l'expulsion du produit fécondé est alors non-seulement inévitable, mais il doit même être considéré comme un acte organique utile, et même nécessaire à la santé de la mère. Ces causes profondément cachées ne se décèlent pas toujours, surtout dans les premières périodes de la grossesse, à l'attention même la plus éclairée ; et l'on peut facilement attribuer à des causes extérieures les symptômes précurseurs d'un avortement, qui n'aura pourtant d'autre cause au fond, que quelque lésion cachée de l'œuf ou de la matrice. Ainsi, le praticien est exposé à employer contre des cas de ce genre qu'il aura méconnus, un traitement qui sera non-seulement inopportun, mais qui serait même nuisible s'il était assez efficace pour suspendre durant un long temps les contractions de l'utérus. Nous conviendrons que nous ne savons trop comment on pourrait se garantir d'une fausse application ; mais dans l'impossibilité de résoudre cette question si difficile, nous pouvons cependant rassurer les praticiens contre ces erreurs presque inévitables, car l'exercice prouve qu'entre des mains prudentes, elles ne peuvent avoir de sérieux inconvénients, l'action salutaire de l'organisme se montrant heureusement alors plus puissante que nos moyens thérapeutiques.

Parmi beaucoup de faits qui confirmeraient pleinement cette proposition, nous nous contenterons d'en citer un de préférence, parce qu'il sera facile de voir l'influence d'abord bien marquée du traitement, céder ensuite à l'influence plus énergique des efforts naturels.

Madame \*\*\*, âgée de vingt ans, se maria au mois de juin dernier. Ses règles parurent très-régulièrement jusqu'au 15 août, et ne parurent plus depuis cette époque. Elle pensa qu'elle était enceinte ; et, en effet, elle éprouva bientôt après les incommodités qui annoncent ordinairement une grossesse commençante. Le 24 décembre dernier elle réclama mes conseils, parce que les mouvements du fœtus ne se faisant pas sentir, quelques doutes s'étaient élevés dans l'esprit de cette jeune dame sur la réalité de sa grossesse, et parce que aussi elle éprouvait un sentiment de pesanteur incommode dans l'hypogastre, lorsque surtout elle était debout ou qu'elle marchait. Je rassurai la malade sur l'existence de sa grossesse, qui n'était pas douteuse, et pour le reste je prescrivis le repos et quelques précautions. Après quelques jours, madame \*\*\*, se trouvant mieux, reprit ses habitudes. A l'occasion du nouvel an, elle fit de nombreuses visites, passa presque toute la journée en voiture, et rentra très-fatiguée chez elle. Le sentiment de pesanteur se manifesta de nouveau et avec plus d'intensité. La malade se contenta de garder le repos ;

mais des douleurs abdominales, d'abord légères, puis plus vives, s'étant déclarées, elle me fit prévenir; et je la vis le 3 janvier, à cinq heures du matin, deux jours après la fatigue qui avait paru déterminer les nouveaux accidents. Madame\*\*\* se plaignait alors de douleurs lombaires qui se propageaient dans l'abdomen. Ces douleurs, séparées pendant une partie de la nuit par des intervalles d'un quart d'heure à peu près, s'étaient beaucoup rapprochées depuis, et se reproduisaient de cinq minutes en cinq minutes; elles étaient accompagnées d'un durcissement globuleux très-manifeste à la région hypogastrique; une matière muqueuse, un peu jaune, s'écoulait depuis deux ou trois jours par la vulve; le poulx était peu développé, mais fréquent. Une saignée de huit onces fut immédiatement pratiquée; et comme la malade éprouvait quelques nausées, je jugeai convenable d'administrer l'opium en lavement; quarante gouttes de laudanum de Sydenham furent versées dans une quantité d'eau chaude suffisante pour composer un demi-lavement, et ce liquide, divisé en trois parties égales, fut injecté dans le rectum, en laissant entre chaque dose un intervalle d'une demi-heure. Après la dernière injection, les douleurs parurent s'affaiblir et devenir moins fréquentes; les accès ne se reproduisirent bientôt qu'à des intervalles d'un quart d'heure, puis d'une demi-heure, puis enfin elles se suspendirent, et la malade resta dans un assoupissement peu profond pendant la plus grande partie de la journée.

Cependant vers le soir les douleurs reparurent avec une nouvelle force, et cette fois elles se succédèrent de telle sorte, que j'aurais, pour cette seule raison, renoncé à l'idée de les arrêter, si je n'y avais été déterminé par un autre motif que voici :

Le mari de cette dame avait éprouvé, plusieurs mois auparavant, des symptômes évidents d'une affection vénérienne, pour laquelle il avait subi en Angleterre, où il était alors, un traitement incomplet. A l'époque de son mariage, il conservait encore sur la verge quelques traces de cette affection, sur la nature desquelles il s'était abusé, plein de confiance dans les effets du traitement auquel il s'était soumis. Cependant, peu de temps après sa femme se plaignit d'un écoulement par la vulve et d'une légère ulcération à l'une des grandes lèvres; et, un peu plus tard, une angine se manifesta. Quoique ces symptômes eussent entièrement disparu quand cette jeune malade réclama mes soins, je n'en avais pas moins la crainte que, malgré cette disparition, l'affection syphilitique n'eût laissé quelques traces de son passage, que la mort du fœtus n'en eût été le résultat, et que celle-ci, malgré la circonstance commémorative d'une journée de fatigue, ne fût la cause réelle des douleurs utérines qui s'étaient prématurément déclarées. L'événement justifia plus tard cette supposition. Les douleurs se succédèrent avec rapidité, et elles eurent pour conséquence l'expulsion d'un fœtus de quatre mois à peu près, et qui offrait les indices d'une mort qui datait au moins de huit ou dix jours. L'effet de l'opium fut encore apparent pendant une grande partie de la nuit qui suivit la fausse couche. D'ailleurs, les suites de cet avortement furent très-simples; la malade se rétablit promptement, et l'intervention de l'art n'eut dans ce cas d'autre inconvénient que son inutilité.

Le sirop diacode est la préparation narcotique à laquelle nous avons eu recours le plus souvent, dans les cas dont



nous avons relaté les détails. Il est important de remarquer que le sirop diacode préparé par l'administration des hôpitaux de Paris contient deux grains d'opium par once; il n'en est pas ainsi du sirop diacode préparé dans la plupart des pharmacies, et quand on a recours à celles-ci, il faut faire ajouter dans une potion mucilagineuse de quatre onces une once de sirop d'opium du Codex. Dans quelques cas, lorsque l'estomac des malades paraissait peu disposé à conserver l'opium en potion, il a été administré en pilules, contenant chacune un demi-grain d'opium. Dans d'autres, et en particulier dans le dernier, le médicament a été administré par le rectum; cette voie est souvent la plus convenable. Un fait qu'il importe de signaler aussi, c'est que l'usage des préparations narcotiques ne paraît avoir aucune influence sur la vie du fœtus, dans les cas que nous avons cités, aussi bien que dans ceux en plus grand nombre que nous aurions pu y joindre; les fœtus sont nés vivants et bien portants; il ne semble pas même, si nous nous en rapportons au témoignage des malades, que l'action des narcotiques ait produit quelque altération dans les mouvements de l'enfant, ceux-ci ayant été perçus par les mères comme ils l'étaient auparavant.

Nous terminerons par une dernière remarque, c'est que les moyens dont l'emploi heureux a été le sujet de cet article n'auraient aucune valeur, si leurs résultats n'étaient favorisés par le repos le plus parfait dans la situation horizontale; nous ne saurions trop insister sur ce point, parce que l'absence de cette condition pourrait faire échouer toutes les tentatives pour arrêter un travail prématurément commencé. Nous ferons observer enfin à nos lecteurs que, dans deux des cas que nous avons cités, les douleurs utérines étaient très-manifestes et accompagnées d'un écoulement sanguin, mais que ces douleurs, prélude infaillible d'une fausse couche, si elles n'avaient pas été combattues, n'étaient cependant ni très-rapprochées, ni très-énergiques, et que la perte qui les accompagnait n'était pas abondante; s'il en eût été autrement, les secours de l'art eussent été infructueux, et probablement même nous n'y aurions pas eu recours. Il nous importe que nos lecteurs ne s'exagèrent pas les avantages du traitement que nous avons employé, et qu'ils emploieront sans doute avec succès; car nous sommes d'autant plus convaincus qu'ils le trouveront efficace, et que les résultats de nos essais seront confirmés par les leurs, qu'ils en feront une application bien entendue.

ART. 1205.

*De l'action de la créosote sur les douleurs dentaires.*

Nous avons vu que la créosote, après avoir été préconisée



dans une foule de maladies, était maintenant rejetée par la plupart des médecins; cependant il est une circonstance dans laquelle on en peut tirer un parti avantageux; il résulte du moins d'un article publié dans *la Lancette* du 26 janvier, par M. Regnard, médecin-dentiste à Paris, que cette substance jouit d'une propriété merveilleuse pour calmer certaines douleurs qui suivent ordinairement la carie des dents. Ce médecin a cité les deux faits suivants à l'appui de son assertion.

M. le professeur Broussais se présenta un jour chez l'auteur de cet article dans l'intention de se faire arracher une dent cariée, dont la pulpe était à nu, et qui lui faisait éprouver depuis huit jours des douleurs intolérables. M. Regnard ayant examiné la dent, conseilla l'application de la créosote : la douleur devint aussitôt moins vive, diminua de plus en plus; puis, au bout de deux minutes, elle avait cessé entièrement. Ce calme se soutint plus de quarante-huit heures. La douleur revint, elle fut apaisée par le même moyen; mais pour en empêcher définitivement le retour, il fallut continuer l'application de la créosote plusieurs jours de suite. Deux ans se sont écoulés depuis cette époque, et la douleur n'a pas reparu.

Une dame éprouvait d'une grosse molaire de la mâchoire supérieure, cariée sur la face externe, des douleurs qui revenaient par accès plusieurs fois par jour. A peine la créosote fut-elle appliquée, les souffrances qui étaient excessivement aiguës furent calmées, et le calme qui leur succéda dura cinq jours. L'accès revint, il fut également réprimé par le même moyen. Après plusieurs applications successives de la créosote, les douleurs finirent par ne plus revenir.

M. Regnard fait observer qu'aucune substance n'est aussi efficace pour calmer les douleurs dentaires; mais pour qu'on obtienne cet heureux résultat, il faut que la douleur ait son siège sur la pulpe elle-même. Dans toute autre circonstance ce moyen est plus nuisible qu'utile.

On reconnaît que la douleur est fixée sur la pulpe dentaire aux signes suivants : La dent n'est point douloureuse à la pression, mais elle l'est à la percussion et à l'application de l'eau froide; elle l'est aussi, et souvent à un haut degré, à l'introduction d'une sonde dans la carie. M. Regnard ne se dissimule pas les inconvénients qui sont attachés à l'emploi de la créosote pure : l'odeur pénétrante de cette substance n'est pas également supportée par tous les individus, ou plutôt il n'y a qu'une classe de personnes qui n'en paraît pas souffrir, c'est celle des fumeurs. Les personnes qui jouissent d'une bonne santé la supportent encore, bien qu'elles n'aient

pas l'habitude de fumer; mais celles dont les nerfs sont très-impressionnables, celles affectées d'une inflammation de la gorge ou des bronches, ou d'une gastrite chronique, en paraissent souffrir beaucoup; il n'est pas rare qu'elles aient des nausées et même des vomissements.

La créosote doit toujours être administrée pure et déposée sur la pulpe dentaire elle-même. Une dame souffrait depuis cinq jours des douleurs extrêmement aiguës, qu'elle rapportait à la première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche. Un pharmacien avait fait plusieurs applications de créosote sans aucun succès. M. Regnard, ayant examiné la bouche de cette dame, reconnut que la douleur provenait non de la première molaire supérieure qui était parfaitement saine, mais de la seconde grosse molaire de la mâchoire inférieure du même côté, qui était cariée; la créosote fut appliquée sur ce point, et à l'instant même la douleur disparut.

M. Regnard possède beaucoup d'autres observations qui prouvent que, pour que la créosote agisse efficacement, il faut la déposer sur la pulpe dentaire elle-même.

Une seule application a quelquefois suffi pour faire cesser la douleur pendant quelques années entières. D'autres personnes ont éprouvé un calme d'un an, de quelques mois, de quelques semaines, de quelques jours, mais jamais de moins de vingt-quatre heures. Chez la plupart, il faut renouveler ces applications plusieurs fois pour obtenir un succès durable. Huit, dix, douze applications, suffisent en général dans l'espace de quinze à vingt jours.

ART. 1206.

*OEuvres chirurgicales complètes de sir Astley Cooper, traduites de l'anglais, avec des notes, par Chassaingnac et Richelot. (Analyse.)*

La partie de ce travail que nous avons sous les yeux est un traité complet des luxations et des fractures. On sait avec quel soin sir Astley Cooper a étudié toutes les variétés de ces lésions chirurgicales, et quelle pratique immense a conduit ce célèbre chirurgien à perfectionner leur diagnostic et leur traitement; aussi, trouve-t-on dans ces deux chapitres une réunion de faits nombreux qui résolvent la plupart des difficultés.

Parmi les luxations, une des espèces qui nous a semblé étudiée avec le plus de soin, est celle du pied, que sir Astley Cooper examine dans toutes ses variétés. Les préceptes qu'il donne à ce sujet sont, comme pour les autres, appuyés de faits nombreux qui doublent l'intérêt attaché à ce livre. Nous nous bornerons à citer l'extrait suivant :

Après quelques considérations sur les variétés de ces luxations, ce chirurgien examiné une importante question qui se rattache à celle que nous avons déjà débattue plusieurs fois dans ce journal (1), et il indique la marche à suivre dans les circonstances toujours fâcheuses de ces luxations compliquées. *L'amputation est-elle toujours nécessaire dans les luxations compliquées du pied?*

» Non assurément. Il y a trente ans c'était la pratique habituelle; mais dans ces dernières années on a conservé tant de fois le membre, qu'une telle détermination serait non-seulement peu judicieuse, mais même cruelle. Je suis loin de vouloir dire que l'amputation n'est jamais requise; je me contente de faire observer qu'elle est intempestive dans le plus grand nombre des cas.

» A l'examen du membre on trouve une plaie plus ou moins étendue, suivant l'intensité de la cause vulnérante: l'extrémité du tibia est saillante si la luxation du pied est en dedans, et le tibia et le péroné proéminent si la luxation est en dehors. Souvent les extrémités des os ayant touché la terre, sont recouvertes de boue. Le pied est pendant au côté interne ou externe de la jambe, suivant le sens de la luxation. Quelquefois, mais rarement, une artère volumineuse est ouverte, et il est surprenant que l'artère tibiale postérieure évite si fréquemment toute déchirure; la tibiale antérieure est le seul vaisseau que j'ai trouvé rompu.

» La première indication est d'arrêter l'hémorragie; et dans ce but la ligature est le moyen le plus convenable, si la tibiale antérieure est lésée.

» On doit laver avec de l'eau tiède l'extrémité de l'os, car le moindre corps étranger placé dans l'articulation peut causer et entretenir un travail de suppuration.

» Si l'os est fracturé comminutivement, il convient de passer le doigt dans l'articulation afin d'extraire les esquilles; mais on doit agir avec la plus grande circonspection, pour éviter toute irritation inutile.

» Lorsque la plaie est trop étroite pour recevoir le doigt facilement, et lorsqu'on sent quelques petits fragments osseux, on doit débrider pour enlever ces fragments sans violence; seulement l'incision doit être faite de manière à laisser l'articulation recouverte le plus possible par les téguments.

» Quelquefois les téguments se trouvent pincés dans l'articulation entre les saillies osseuses, et alors ils ne peuvent en être retirés sans le secours d'une incision. Pour peu qu'ensuite on réunisse les deux bords de la plaie, il ne ré-

---

(1) Voy. art. 1188.

sulte rien de fâcheux de l'étendue plus grande de la solution de continuité. »

Suivent alors les préceptes donnés par Astley Cooper, pour le mode de réduction et les précautions que l'on doit prendre pour prévenir le développement des accidents. Il serait trop long de les reproduire ici ; nous citerons cependant encore quelques observations qui prouvent qu'à la suite de ces grands désordres l'amputation n'est pas toujours nécessaire.

« J. York, âgé de trente-deux ans, étant poursuivi, franchit une hauteur de plusieurs pieds. Le tibia et une partie de l'astragale se firent jour à la partie interne de l'articulation. On réduisit immédiatement ; la suppuration s'établit. Au bout de cinq semaines une portion de l'astragale se sépara, et la semaine suivante il sortit un second fragment qui, réuni au premier, constituait la tête de l'os. En trois mois, l'articulation était comblée par des bourgeons ; la cicatrisation marcha rapidement, et le malade recouvra l'usage du membre.

» En septembre 1797, un individu, dans un accès de démence, se jeta par une fenêtre du deuxième étage ; ses pieds atteignirent le sol avant le reste du corps. Il put se relever sans aide, frappa avec force à la porte de la maison, et monta les escaliers sans aucun appui. Il verrouilla la porte sur lui et se mit au lit. On fut obligé de forcer la porte pour arriver jusqu'à lui. Un chirurgien proposa immédiatement l'amputation, qui fut rejetée par les amis du malade. Je fus chargé, avec sir A. Cooper, du traitement. Nous trouvâmes une luxation compliquée du pied : le tibia était porté au côté interne du pied, et, quand on passait le doigt dans la plaie, on reconnaissait que l'astragale était divisé en plusieurs fragments. Ceux qui étaient complètement libres furent enlevés, et le tibia fut replacé. On entourra les parties déchirées avec de la charpie, trempée dans le sang qui s'écoulait de la plaie : le membre fut placé sur son côté externe, le genou étant fortement fléchi. On prescrivit l'usage fréquent des lotions évaporantes.

» Le malade resta aussi tranquille qu'on pouvait l'attendre d'un homme privé de sa raison. Mais au bout de trois ou quatre jours, il se développa dans l'articulation une inflammation considérable, qui augmenta beaucoup l'état d'irritation générale. (Sangues, fomentations et cataplasmes, saignée de bras, purgatifs et sudorifiques.)

» Il survint une suppuration étendue qui, après six semaines à deux mois, commença à diminuer ; des bourgeons de bonne nature recouvrirent alors toutes les surfaces ma-



lades. Environ à la même époque, l'état intellectuel du malade commença à s'améliorer ; et cet état favorable continua à faire des progrès à mesure que la jambe se guérissait. Au bout de quatre à cinq mois, les parties qui avaient suppuré étaient cicatrisées, la raison du malade était revenue à son état normal. Au bout de neuf mois, il retourna à ses occupations, conservant toutefois un peu de raideur dans l'articulation. En deux années, son rétablissement devint tellement complet, qu'il pouvait marcher sans le secours d'un bâton ; et au bout de trois ou quatre ans, il était en état de se livrer à l'exercice de sa profession, presque aussi bien que pendant la première partie de sa vie. »

Si des luxations nous passons aux fractures, nous trouverons le même soin dans l'indication des signes qui peuvent faire éviter toute méprise, et la même abondance de faits à l'appui des préceptes qui sont donnés. Les fractures du fémur, dans ses divers points, sont surtout exposées avec un soin tout particulier, et les traducteurs de ce précieux ouvrage y ont ajouté, dans des notes fort étendues, des observations nombreuses, qui le rendent le plus complet qui existe sur cette matière.

Nous reviendrons plus tard sur ce livre qui renferme tant de préceptes utiles, tant d'observations pratiques, et dans lequel on trouvera réunis tous les travaux du célèbre chirurgien anglais.

ART. 1207.

MÉDECINE LÉGALE.

DE L'INFANTICIDE.

*Législation relative à l'infanticide.*

*Code pén., art. 300.* — Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau-né.

*Code pén., art. 302.* — Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement, sera puni de mort (1)....

Le texte de l'article 300 n'est pas tellement précis, qu'il ne puisse être interprété d'une manière différente par les magistrats et les médecins légistes. Qu'est-ce que le législateur a entendu par l'expression *nouveau-né* ? Est-ce l'enfant né depuis une heure, un jour,

(1) La loi du 25 juin 1824 autorisait les magistrats à commuer, à l'égard de la mère, la peine de mort en celle des travaux forcés à perpétuité, dans le cas d'infanticide. Cette loi a été formellement rapportée par l'art. 103 de la loi du 22 avril 1852, et dans l'état actuel de la législation, il n'y a lien à la commutation de la peine de mort, que dans le cas où le jury a déclaré l'existence de circonstances atténuantes en faveur de l'accusé coupable d'infanticide, conformément à l'art. 103 du Code pénal.

un ou plusieurs mois? Il y a du vague dans cette dénomination. Et cependant la peine n'est pas la même suivant que l'on considère la mort comme le résultat d'un infanticide ou d'un homicide. Un arrêt de la Cour de cassation, en date du 20 juin 1822, a résolu en partie la difficulté.

L'enfant né dans un établissement public, inscrit sur les registres de l'état civil, et âgé de quatorze jours, n'est plus un *enfant nouveau-né*, dans le sens de l'article 300. En conséquence, sa mère, en lui donnant volontairement la mort, ne commet pas le crime d'infanticide, proprement dit, mais se rend coupable d'un simple meurtre. (Daloz, t. XII, p. 964.)

Le 4 avril 1822, la fille Strumann accouche dans un hospice d'un enfant qui est inscrit sur les registres de l'état civil. Le 18 du même mois elle donne la mort à cet enfant.

Devant la cour d'assises de Liège, le ministère public pose la question de culpabilité en ces termes :

*Jeanne Strumann est-elle coupable d'avoir, le 18 avril 1822, commis volontairement un homicide sur un enfant nouveau-né?*

L'avocat de l'accusée demande que les mots *nouveau-né* soient retranchés de la question. La cour ne statue pas sur cette réclamation.

Pourvoi, 1<sup>o</sup> pour violation de l'art. 408 C. inst. crim., en ce que la cour avait refusé de prononcer sur la demande tendant à ce que les mots *nouveau-né* soient retranchés de la question.

2<sup>o</sup> Pour fausse application de l'art. 300 et violation des art. 302 et 304 C. pén., en ce qu'on aurait appliqué la peine de l'infanticide au meurtre de l'enfant nouveau-né.

ARRÊT. — La cour, vu les art. 300 C. pén., 408 C. inst. crim., et l'art. 2 de l'arrêté du 6 novembre 1814; attendu, sur le premier moyen, etc.; attendu, sur le deuxième moyen, que l'enfant dont il s'agit était né dans un établissement public, et avait été inscrit dans les registres de l'état civil sous le nom de sa mère; que dans ces circonstances, *et après 14 jours de vie*, on ne pouvait plus, dans le sens de l'art. 300 C. pén., le considérer *comme un enfant nouveau-né*, de l'existence duquel on aurait voulu anéantir les traces, etc... La cour casse et annulle...

Un second arrêt a été rendu dans les mêmes termes, il y a deux mois, à l'occasion d'un enfant de douze jours.

Mais la loi s'est-elle expliquée sur le degré de vitalité que l'enfant aura dû acquérir, pour que sa mort volontaire puisse constituer le crime d'infanticide? A-t-elle précisé le terme de la gestation qu'il doit avoir atteint? A-t-elle dit que l'enfant, par son développement, la bonne conformation de ses parties, l'état sain de ses organes, devrait être viable? Non. Tout est renfermé dans l'expression *nouveau-né*, c'est-à-dire que le législateur n'a pas posé de bornes à cette expression. Seulement le crime qui amène la mort ne pouvant s'entendre que d'un être doué de vie, il faut nécessairement que l'enfant soit *né vivant*, et il n'est pas par conséquent nécessaire qu'il soit né viable.

Il y a plus, il n'est même pas nécessaire qu'il ait vécu de la vie extra-utérine, c'est-à-dire que la respiration se soit effectuée; il suffit qu'il ait vécu. Ainsi, la mort donnée volontairement à un enfant né

au terme de cinq mois et demi ou de six mois, époque à laquelle il n'est presque jamais viable, est un crime d'infanticide. — Mais, dira-t-on, cet enfant était voué à une mort certaine! Cela est vrai, mais pourquoi ne punirait-on pas celui qui a disposé de sa vie, comme on punit l'assassin qui vient porter le fer dans le sein d'une personne à l'agonie? — Du moment que l'enfant est né, il appartient à la société; nul n'a le droit de disposer de ses jours : la loi lui devait une protection d'autant plus grande, qu'il était hors d'état d'opposer la moindre résistance, elle la lui a donnée. Si la loi avait imposé la condition de viabilité de l'enfant au crime d'infanticide, elle l'aurait dit, ainsi qu'elle l'a clairement énoncé à l'occasion des successions.

C'est donc à tort que des jurisconsultes et des médecins légistes ont voulu introduire dans le droit criminel une question de *viabilité*, lorsqu'il ne peut jamais s'y agiter que celle de savoir si l'enfant *nouveau-né était vivant*; la question de *viabilité* ne peut s'élever que dans le *droit civil*. Suivant Rogron, *Commentaire du code pénal*, art. 300, pag. 206, « une condition indispensable pour que le crime » d'infanticide existe, c'est que l'enfant soit né viable (*habilis vitæ*); » c'est aux hommes de l'art à décider si l'enfant était en effet con- » formé de manière à vivre; et cette circonstance, qu'il aurait jeté » quelques cris au moment de la naissance ou après, ne formerait » pas une preuve, si sa complexion et son organisation attestaient » que la vie qui paraît l'avoir animé n'était qu'un souffle passager. » Le motif qui fait exiger cette condition est d'ailleurs sensible; » l'enfant qui n'est pas né viable, n'est pas censé exister aux yeux » de la loi (725 Code civil), et conséquemment il ne saurait y avoir » meurtre d'un individu mort au moment où le fait a eu lieu. »

Les deux arrêts suivants, rendus par la Cour de cassation, démontrent évidemment l'erreur dans laquelle est tombé Rogron.

22 janvier 1808. — Marguerite Bontens, veuve Perthuis, s'est pourvue en temps utile contre un arrêt de la cour de justice criminelle du département de la Charente-Inférieure, du 16 janvier 1807, qui l'a condamnée à la peine de mort, comme convaincue d'infanticide. Il résultait de la procédure que cette veuve avait dit, peu après son accouchement, que son enfant était mort lorsqu'il était venu au monde.

Le président de la cour de justice criminelle avait proposé au jury de jugement, relativement à la constatation du délit, la question suivante :

*Est-il constant qu'un enfant nouveau-né ait été homicide, le 21 septembre, dans la commune de Saint-Vivien?*

Et il n'avait pas été posé de question relativement au point de savoir si l'enfant était vivant.

Arrêt qui annulle.

30 juin 1808. — Il s'agissait du crime d'infanticide; l'accusée avait toujours soutenu que l'enfant était né mort. Il n'avait été posé aucune question sur ce fait.

Contravention aux art. 373 et 374 du Code des délits et des peines.

La Cour de cassation l'a réprimée par l'arrêt suivant :

Où M. Delacoste, et M. Pons, pour M. le procureur-général impérial;



Vu les art., etc.;

Attendu qu'il résulte de l'acte d'accusation, ainsi que des autres pièces de la procédure, que la réclamante a constamment dénié que l'enfant dont elle est accouchée et qu'elle était accusée d'avoir homicidé, *fût né vivant*; qu'il fallait donc, d'après les dispositions de l'art. 374 ci-dessus cité, poser une question séparée, *tendant à savoir si l'enfant était né vivant*; que cette question n'ayant pas été posée, il en résulte une contravention audit art. 374;

Considérant qu'en supposant que ladite question eût été comprise virtuellement dans celle-ci :

*Est-il constant qu'un enfant nouveau-né dont était accouchée la veuve Dupuis, a été homicidé?* cette question présenterait une complexité qui serait, sous ce rapport, une contravention à l'art. 377.

Par ces motifs, la Cour casse et annulle, etc.

Voilà donc deux arrêts qui cassent des jugements, parce que la question relative au fait de savoir si l'enfant est *né vivant* n'a pas été posée. Que si cette question eût été soumise au jury, les jugements n'auraient pas été annulés; par conséquent, le fait de savoir si l'enfant était viable était inutile; il suffisait que l'enfant fût né vivant. S'il eût été nécessaire, la Cour aurait basé son arrêt sur deux causes de nullité, d'abord sur le premier chef, ensuite sur le second.

Ainsi, l'opinion de Rogron, et celle des médecins légistes qui ont adopté le même système, ne sauraient être admises.

Plusieurs auteurs de médecine légale se sont élevés contre la dénomination d'infanticide, comme ayant une signification trop générale, et nous citerons en particulier M. Marc (Voyez *Dict. de méd.*, art. INFANTICIDE). Ce médecin légiste énonce en fait qu'en médecine légale on doit distinguer l'embryotomie ou le fœticide, de l'infanticide, c'est-à-dire que, par les deux premières expressions, on doit entendre la destruction du fœtus avant son expulsion, ou par l'effet de son expulsion violente et prématurée, tandis que la troisième désigne le meurtre d'un enfant, plus ou moins de temps après sa naissance. Il ajoute qu'un langage rigoureux exigerait peut-être que l'on adoptât, comme expression générique, le mot *fœticide*, pour désigner la destruction volontaire du fœtus depuis l'époque de sa formation jusqu'après celle de son expulsion; que le mot *embryotomie* ne servit qu'à exprimer l'action de faire périr dans le sein maternel le fœtus non encore complètement développé; et enfin que le mot *infanticide* ne fût appliqué qu'au meurtre d'un enfant viable.

Ces distinctions, quoique exactes, sont, suivant nous, inadmissibles en médecine légale, car cette science est tellement liée aux lois, que toutes divisions qui ne se coordonnent pas avec elles en doivent être exclues, sous peine de faire prendre aux médecins des conclusions obscures pour les magistrats. En effet, la loi ne reconnaissant que deux crimes par rapport à l'enfant encore contenu ou sorti du sein de la mère, l'avortement et l'infanticide; spécifiant d'ailleurs très-bien ces deux crimes, le premier par *accouchement prématuré et volontaire*, le second par *meurtre d'un enfant nouveau-né*, il est tout à fait inutile d'indiquer s'il y a eu embryotomie ou fœticide, puisque la loi ne reconnaît, dans ces deux circonstances, qu'un seul et même crime, l'avortement, et qu'elle les punit de la



même peine. L'intention est la même dans les deux cas ; la volonté recherche le même résultat. Pourquoi donc multiplier sans nécessité les divisions scientifiques ?

M. Orfila signale cette omission : que la loi ne fait pas mention du meurtre d'un enfant naissant, quoique évidemment on doit encourir la même peine que lorsque l'on assassine un enfant qui vient de naître. (Voyez *Méd. lég.*, tom. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> édit.)

L'homicide volontaire d'un enfant naissant serait, selon nous, punissable comme celui d'un enfant nouveau-né, car ce serait un infanticide.

Nous ne pensons pas, il est vrai, qu'une femme qui accouche au terme ordinaire de la grossesse, et qui fait périr son enfant pendant l'accouchement, soit aussi criminelle que celle qui le tue alors qu'il a respiré !! Mais il y a aujourd'hui une grande latitude laissée par la loi pour la punition de ce crime, au moyen des dispositions de l'article 463 du Code pénal, lorsque le jury déclare l'existence de circonstances atténuantes, et les magistrats sauront toujours, dans le cas dont il s'agit, faire la part de la circonstance atténuante que nous venons de signaler.

En effet, quoi de plus propre à suspendre la volonté criminelle d'une mère, que la vue, que les cris de son enfant ? Celle-là est doublement coupable qui a longtemps médité le crime, qui persiste encore dans sa résolution, et même qui en prend pour ainsi dire une nouvelle, alors que la vue de son enfant doit avoir détruit la première.

Celle qui tue son enfant pendant l'accouchement est cependant plus coupable que la femme qui commet le crime d'avortement. Dans ce dernier cas, en effet, le meurtre s'exerce sur un enfant qui n'a pas encore atteint tout le développement qui le rend apte à parcourir les diverses phases de la vie. Dans le premier, au contraire, quoique la femme n'ait pas la certitude que son enfant soit apte à vivre, elle doit le supposer, puisque l'accouchement naturel a ordinairement lieu au terme de la grossesse.

Les médecins légistes admettent en général deux espèces d'infanticide : l'infanticide par commission et l'infanticide par omission. Cette division n'est pas conforme à la loi, qui ne reconnaît qu'une seule espèce de crime d'infanticide, celui qui est le résultat de la volonté. La mort de l'enfant nouveau-né, quand elle n'est que le résultat de l'incurie, de la négligence, du défaut de soins, ou de l'imprudence de la mère ou de tout autre individu, n'est point un infanticide, parce qu'alors la mort est réputée n'avoir pas été le résultat de la volonté ; mais la mère qui laisse agir sur l'enfant les causes certaines de mort auxquelles il est accidentellement exposé, commet encore un délit grave. La loi ne le laisse pas impuni, et dans ces cas les magistrats appliquent l'article 319 du Code pénal, ainsi conçu : « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, on en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 60 francs à 500 francs. »

L'application de cet article fait sentir l'imperfection de la loi relative au crime d'infanticide. En effet, pour atteindre l'infanticide par omission, les magistrats ont recours à un article qui concerne

l'homicide. Aussi persistons-nous à nous servir des dénominations par commission et par omission pour classer les faits et les exposer dans leurs rapports avec l'application de la loi, quelque imparfaite qu'elle nous paraisse.

Enfin, une dernière circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que le crime d'infanticide peut être commis, soit par la mère de l'enfant, soit par une personne étrangère. Dans le premier cas, c'est une femme qui veut se soustraire au déshonneur; dans le second, c'est un meurtrier qui veut faire disparaître les traces de sa débauche ou qui satisfait des vues criminelles d'intérêt ou de cupidité. Ici la femme est quelquefois complice; là, elle est seule coupable; mais dans les deux cas, le médecin a presque toujours à examiner un corps de délit composé, puisque les preuves de l'infanticide découlent de l'examen de l'enfant et de celui de la mère.

La recherche de toutes les preuves du crime peut soulever un grand nombre de questions. La plupart d'entre elles rentrent dans le domaine de la médecine. L'ordre à suivre dans leur exposition se trouve naturellement tracé, les unes sont propres à l'enfant, les autres se rattachent à la mère; nous traiterons successivement des moyens de les résoudre.

Alph. DEVERGIE.

## VARIÉTÉS.

*Concours.* A la suite d'un concours d'agrégation pour les sciences accessoires, ont été nommés MM. Chassaingnac, Huguier et Baudrimont.

Le concours pour la chaire de clinique externe sera bientôt terminé.

— *Bibliothèque.* M. Dezeimeris a été nommé bibliothécaire à la bibliothèque de l'école, en remplacement de M. Mac-Mahon, décédé.

*Jumeaux siamois.* — Nous avons été, comme tous les médecins qui se trouvent à Paris, voir ces deux frères dont tous les journaux politiques ont parlé, et nous devons à nos lecteurs un court exposé du résultat de notre visite.

Chang et Eng sont nés dans le royaume de Siam, de parents chinois. Ils étaient d'une condition assez misérable et n'avaient par conséquent reçu presque aucune éducation jusqu'à l'âge de dix-huit ans, époque à laquelle ils ont quitté leur pays, emmenés par un capitaine américain qui voulait les exploiter à son profit. Pendant un certain temps, en effet, ce capitaine les a montrés au public. Mais ces jeunes gens ont bientôt reconnu qu'ils étaient ses dupes, l'ont quitté et ont profité seuls de leur position. Ils ont parcouru le nord de l'Amérique et sont venus en Angleterre, où ils sont restés près de cinq ans. En quittant la France ils visiteront l'Allemagne, puis retourneront dans leur pays; ils espèrent y arriver dans trois ans.

On ne peut avoir sur leur naissance aucun détail. Ils ont encore leur mère, une sœur et deux frères, qui n'offrent rien de remarquable dans leur constitution.

Ces deux frères sont âgés de vingt-quatre ans et dix mois; ils sont de petite taille; celui du côté droit est environ d'un pouce plus grand que l'autre; il est aussi un peu plus gros. Leur figure est d'une ressemblance si parfaite que nous ne nous rappelons pas avoir vu deux copies du même portrait offrir entre elles des différences moins sensibles. Leur teint est légèrement cuivré, leurs traits sont ceux des Chinois; leurs yeux, en effet, sont tellement obliques que ce signe seul démontre cette variété de la race humaine. Le nez est long et fort épaté; les lèvres grosses; la mâchoire supérieure proéminente, les dents larges, très-

blanches et pointues. Leurs cheveux, excessivement noirs, sont relevés en tresses sur leur tête. L'un d'eux a déjà plusieurs cheveux blancs.

Quand on entre dans leur salon, on est reçu avec beaucoup de politesse par ces deux êtres dont la démarche est loin d'être gracieuse, quoi qu'en aient dit la plupart des journaux. En marchant, en effet, ils s'appuient l'un contre l'autre, et ont l'air de se pousser. Celui de droite a ordinairement le bras gauche passé sur les épaules de son frère, qui lui enlace le corps avec le bras droit. Il résulte de cette position habituelle que leur taille a subi une certaine déviation qui est bien sensible lorsque, s'arrêtant, ils dégagent leurs bras pour appuyer la main sur leur hanche.

Un lambeau de téguments de la largeur d'une main les unit au bas du sternum. Cette peau ayant été longtemps distendue leur permet aujourd'hui de se présenter mutuellement le côté du corps, car il paraît que dans leur première enfance ils étaient face à face. On dit même qu'en naissant ils étaient renversés et l'un avait la tête entre les jambes de l'autre. Ce prolongement des téguments renferme l'appendice xiphoïde qui est uni chez les deux sujets, et probablement le péritoine qui communique de l'un à l'autre, et que l'on ouvrirait si on voulait séparer ces deux jeunes gens avec le bistouri. On voit à la partie inférieure de ce lambeau la cicatrice d'un seul ombilic, mais il serait possible que deux cordons eussent été adossés et unis de manière à ne laisser après la section qu'une seule cicatrice.

Quoi qu'il en soit, ce lien a assez de longueur pour permettre à ces jumeaux des mouvements variés. Celui de gauche peut passer au côté droit de son frère, mais dans cette position ils ne peuvent marcher. Ils courent, à ce qu'il paraît, avec rapidité ; peuvent nager, mais imparfaitement ; vont à la chasse, se servent du fusil, du bâton, etc. Mais quelque curieuse que soit cette union et son influence sur les mouvements de progression, elle offre bien plus d'intérêt encore quand on étudie son action sur les pensées de ces deux frères.

Ces deux jeunes gens ont une intelligence remarquable ; la manière dont ils gèrent eux-mêmes leurs affaires en est une preuve sensible : mais en s'entretenant quelque temps avec eux, on est surpris de rencontrer un pareil développement des facultés intellectuelles. Ils parlent fort bien anglais et commencent à comprendre la langue française. Ils en prononcent quelques phrases avec une netteté extraordinaire. Non-seulement ils parlent anglais, mais encore ils font leur lecture habituelle des poètes de cette nation, et l'on sait quelles difficultés les étrangers éprouvent à comprendre la poésie anglaise. Ils étudient les mathématiques, l'histoire, la philosophie, et leur professeur, qui les accompagne, assure qu'il trouve en eux une aptitude remarquable pour l'étude des sciences.

On a dit que l'un dominait évidemment l'autre, lui était supérieur en intelligence comme en force physique, et l'entraînait dans toutes ses actions. Rien n'est plus faux, et celui qui le premier a avancé cette assertion, répétée depuis par presque tous les journaux, n'a été conduit à voir cette différence dans leurs facultés intellectuelles que par le désir d'expliquer la simultanéité de leurs mouvements et de leurs déterminations. Leur intelligence est absolument la même, et, au rapport de leur professeur, *leur esprit se ressemble autant que leur figure*. Quand on les interroge, ils vous écoutent tous deux ; si la réponse doit être simple et courte, ils la font en même temps, à peu près dans les mêmes termes ; si elle nécessite quelques réflexions, c'est celui des deux qui a le plus tôt réuni les idées nécessaires qui fait la réponse, et c'est tantôt l'un, tantôt l'autre, qui prend la parole. Cette remarque est d'autant plus facile à faire qu'on leur adresse la parole en anglais, et



que le désir de lier conversation avec eux engage les curieux qui sont peu familiarisés avec cette langue à chercher à les questionner directement. Les idées des assistants ne sont donc pas toujours clairement exprimées, et il arrive souvent qu'une mauvaise prononciation les fait hésiter sur le sens de la demande. Ils ont chacun l'esprit tendu, et si l'un d'eux rectifie la prononciation, l'autre comprend aussitôt le sens de la question, et ils y répondent sur-le-champ tous les deux. Ainsi quelqu'un leur demandant s'ils s'estimaient heureux, employait le mot *happy*, et lui donnait la prononciation française ; ils hésitaient sur la réponse, lorsque l'un des deux ayant rectifié cette prononciation, l'autre répondit sur-le-champ : Pourquoi ne serions-nous pas heureux ? nous ne manquons de rien. » Puis le premier ajouta : « Nous n'avons qu'un regret, c'est d'être éloigné de nos parents. »

Ces jumeaux ont les mêmes goûts, les mêmes mœurs, les mêmes idées. Ils mangent ensemble, s'endorment en même temps, se réveillent au même instant, et l'un n'a jamais vu dormir l'autre. Quand on leur demande la cause de cette sympathie, ils répondent : *The habit!* l'habitude. » Ils lisent le même livre ; quand l'un écrit, l'autre le regarde ; cependant, ils peuvent se livrer à des actes différents, et nous avons vu celui de gauche éconter une demande pendant que celui de droite faisait une réponse. Mais c'est un effort qui les fatigue, et ils préfèrent occuper leur esprit du même objet.

On a dit qu'une fois ils s'étaient disputés, l'un voulant se baigner et l'autre ne le voulant pas. Quand on les questionne pour savoir s'il est vrai qu'ils aient eu cette petite querelle, ils se mettent à rire et vous demandent si vous vous querellez avec vous-même. Quand on leur demande s'ils s'aiment mutuellement, ils vous répondent encore : « Vous aimez-vous vous-même ? » Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la similitude de leurs idées, lorsqu'ils éprouvent une émotion vive. Alors, en effet, ils parlent ensemble avec volubilité, et emploient presque les mêmes expressions. Nous avons dit qu'ils recevaient les curieux avec politesse ; nous ajouterons qu'ils en exigent également de leurs visiteurs ; et en effet, des hommes qui ont amassé, dit-on, une fortune de plus d'un million, qui ont un nombreux domestique, habitent un magnifique hôtel, etc., ont droit à la considération de ceux mêmes qui seraient assez mal inspirés pour faire un sujet de raillerie de ce spectacle extraordinaire. Cependant, des jeunes gens s'étant permis des questions fort inconvenantes en présence d'une nombreuse société, et s'étant conduits d'une manière qui, à juste titre, avait choqué tous les assistants, ces deux jumeaux se retirèrent quelques instants à l'écart, puis se levant tout à coup, d'un mouvement simultané, et courant vers eux, ils les apostrophèrent vivement, parlant ensemble, et employant presque les mêmes termes. Après leur avoir reproché en termes fort énergiques une injure qu'ils ne méritaient pas, ils donnèrent ordre qu'on leur rendit leur argent, et se retirèrent.

Mais nous nous sommes laissé entraîner beaucoup trop loin, peut-être, en entretenant nos confrères du plus intéressant spectacle dont un médecin puisse jouir. Indépendamment de toutes les observations que suggèrent deux intelligences réunies en une seule, et cependant pouvant agir séparément ; deux volontés qui s'accordent coutamment et qui seraient bientôt suivies de la perte des individus si elles ne présentaient pas dans les besoins ordinaires de la vie une conformité parfaite, on est frappé de l'air de franchise et de gaieté qu'on trouve chez ces êtres intéressants, et on ne peut revenir de sa surprise en voyant que ce qui semblerait devoir leur rendre la vie si à charge est précisément à leurs yeux ce qui en fait le prix et la condition nécessaire à leur bonheur.



*De la compression médiate des veines variqueuses au-dessus du lieu malade.*

M. Boinet, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, a publié dans la *Gazette médicale* un Mémoire sur le procédé de M. Breschet, pour la guérison du varicocèle, modifié et appliqué par M. Sanson, comme méthode générale, au traitement des varices.

Après avoir établi que si l'excision, la cautérisation, la compression, etc., ont été si souvent inefficaces pour la guérison des varices, on doit attribuer les résultats incomplets qu'on a obtenus aux procédés employés, qui sont ou insuffisants ou dangereux, M. Boinet fait ressortir les avantages qu'offre le procédé de M. Breschet (1), et nous apprend que M. Sanson, en modifiant la pince de ce chirurgien, est parvenu à appliquer cette méthode à tous les cas de varices en général, et a réussi d'abord chez trois individus qui, par ce procédé, ont été complètement guéris.

Les pinces de M. Sanson mettent en contact les parois des veines dans l'étendue d'un pouce à peu près. La veine est toujours comprimée au-dessus du lieu malade, et il n'est besoin d'en serrer les mors qu'autant qu'il le faut pour que la circulation soit interceptée. Plusieurs caillots se forment, se durcissent; les parois veineuses reviennent sur elles-mêmes, et s'épaississent à mesure que le caillot s'affaisse; et lorsqu'il est entièrement résorbé, ces parois se mettent enfin en contact parfait, et la cavité de la veine se trouve oblitérée sans qu'il y ait eu véritablement inflammation adhésive.

Cette pince consiste « en deux plaques métalliques ovalaires, garnies de peau de quinze lignes de longueur sur cinq de hauteur; de chaque plaque partent, à angle droit, deux branches de trois à quatre lignes de largeur, qui, après un trajet horizontal de trois à quatre lignes, se courbent de nouveau à angle droit pour se porter directement en haut. Elles ont à peu près quinze lignes de hauteur. Au milieu de l'une de ces branches verticales se trouve soudée une tige métallique qui se porte transversalement dans une ouverture pratiquée sur le milieu de l'autre branche, et à travers laquelle elle glisse facilement. Deux vis de rappel, placées, l'une à six lignes au-dessus, l'autre à six lignes au-dessous

---

(1) Voy. art. 775 et 1170.

de la tige transversale, et qui tournent en sens opposé, servent à rapprocher les deux plaques ovalaires destinées à saisir la veine. »

Voici maintenant les trois faits dans lesquels l'application de cette pince a été suivie d'un succès complet.

Un fort de la halle, âgé de trente-cinq ans, entra à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'un gonflement douloureux de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit, de longue date, et survenue à la suite d'une entorse. La jambe de ce côté ne portait aucune trace de varices; mais celle du côté gauche était sillonnée de veines variqueuses dont quelques-unes offraient le volume du doigt. Ces veines très-abondantes formaient une espèce de réseau, principalement à la partie interne du membre où elles remontaient jusqu'au tiers supérieur de la cuisse, en suivant le trajet de la saphène interne. Ces varices dataient de quinze à vingt ans environ. On lui proposa de l'en débarrasser, ce qu'il accepta sur-le-champ.

Le 16 mars, la saphène interne fut soulevée au tiers supérieur de la cuisse, au-dessus de l'endroit où elle était variqueuse, et on chercha à la saisir avec des pinces que M. Sanson avait fait construire dans cette intention. Mais « il fut impossible de saisir la veine entre les mors de la pince, car toujours elle pinçait au-dessous; on se décida à la laisser ainsi placée; bientôt il survint un peu de gonflement de la région, et la veine se trouva comprimée dans l'espace compris entre les plaques ovalaires et la vis de rappel inférieure. Le malade ne souffrait pas beaucoup; bientôt on sentit des caillots se former dans les varices situées au-dessous de la pince, qui resta en place six jours de suite. »

Le 21 mars, toutes les veines situées au-dessous de l'endroit saisi par la pince étaient dures, revenues sur elles-mêmes et considérablement diminuées de volume. La peau comprimée entre les plaques de la pince était sèche et pâle: de la rougeur existait aux environs, mais le malade n'accusait aucune douleur.

Cet homme resta dans l'hôpital jusqu'au 16 avril. A cette époque les varices semblaient complètement guéries. Depuis que les pinces avaient été enlevées, il se promenait pendant des journées entières sans que les veines variqueuses fussent distendues.

Le 29 décembre 1855, entra à l'hôpital un homme de trente et un ans, garçon de magasin, pour un engorgement considérable des ganglions inguinaux du côté gauche, produit par des excoriations des orteils. La jambe participait au gonflement et était douloureuse au toucher.

Cet homme portait des varices depuis dix ans. La saphène interne présentait des sinuosités, des nodosités, et formait des tumeurs de distance en distance au-dessus et au-dessous du genou. Au genou même il existait de petites tumeurs qui formaient une espèce de réseau. Cette saphène était tellement distendue qu'elle avait la grosseur du pouce. Toutes les veines de la jambe, postérieurement, en dedans et en dehors du mollet, étaient également dilatées.

Le 14 janvier, lorsqu'il fut guéri des excoriations et de l'irritation des ganglions inguinaux, on appliqua les pinces de M. Sanson.

Dans l'espace de quarante-huit heures on les changea trois fois de place, dans le but d'éviter le sphacèle des points compris entre les mors de la pince. A cette époque il existait déjà des caillots dans la veine au-dessous de l'endroit où elle avait été comprimée. Afin de s'assurer si ces premiers caillots étaient suffisants pour déterminer l'oblitération du vaisseau, on fit promener le malade pendant plusieurs jours sans rien appliquer sur le trajet de la veine. Il n'arriva rien de remarquable : seulement les veines avaient diminué de la moitié de leur volume environ. La pince fut réappliquée le 19 sur la saphène, et on la laissa cinquante heures en place, le malade ayant la précaution de la serrer de temps en temps afin qu'elle ne lâchât pas prise. Il résulta de cette compression seulement un peu de rougeur. Les veines continuèrent à diminuer de volume, les caillots à se durcir. Les varices avaient presque complètement disparu lorsque le malade quitta l'hôpital.

La troisième observation rapportée par M. Boinet est plus remarquable encore que les deux autres. Un homme de trente-neuf ans portait depuis vingt années des varices considérables de la jambe droite. Il s'était vu forcé de quitter son état de menuisier, les varices s'étant ouvertes plusieurs fois et ayant donné lieu à des hémorragies abondantes. Bien que depuis plusieurs années il pût rester assis une partie de la journée, les varices n'avaient pas diminué de volume, et il entra à l'Hôtel-Dieu le 10 novembre.

La partie inférieure de la jambe droite était alors considérablement enflée; la peau était brune, noirâtre, comme écailleuse. La saphène interne, depuis la malléole jusqu'au-dessus du tiers supérieur de la cuisse, était gonflée, sinucuse et d'un volume considérable. La jambe et la cuisse, en dedans et en dehors de la saphène, présentaient encore des veines dilatées qui se dirigeaient dans tous les sens.

Le 11 novembre on appliqua les pinces à compression

médiate. Dans l'espace de six jours elles furent fixées en six endroits différents, sur le trajet de la saphène, à la partie moyenne et supérieure de la cuisse. Le malade, croyant les sentir glisser, les serra trop fortement, et détermina ainsi la formation d'escarres qui se détachèrent au bout de quinze jours. Cependant toute la saphène se trouva bientôt oblitérée. Le gonflement de la jambe et la couleur brune de la peau disparurent aussitôt; et lorsque le malade s'était tenu longtemps debout, à peine remarquait-on au-dessus du pied quelques veines légèrement dilatées.

Telles sont les trois seules observations publiées encore en faveur du procédé de M. Sanson. Les succès obtenus par M. Breschet dans la cure du varicocèle portent à croire que cette compression, pratiquée sur toute veine variqueuse, sera tout aussi efficace, et nous ajouterons aussi peu dangereuse, car nous n'avons pas appris que l'oblitération des veines ainsi tentée ait jamais été suivie d'accidents fâcheux. (*Voy.* articles 144, 280, 679, 775, 1028, 1170.)

#### ART. 1209.

*Observations sur quatre ascarides lombricoïdes qui ont perforé l'intestin, et sont sortis d'un flegmon développé dans les parois abdominales.*

M. le docteur Frédéric Grenier, médecin à Brioude (Haute-Loire), nous adresse l'observation suivante :

« Le 1<sup>er</sup> septembre 1835, je fus appelé près de la femme B\*\*\*, demeurant à Tapou, petit village situé à deux lieues de Brioude. Cette femme, âgée de vingt-huit ans, était enceinte de six à sept mois, et malade depuis plusieurs jours. Elle se plaignait de vives coliques, toujours accompagnées d'une perte en rouge assez abondante, et redoutait d'autant plus un avortement, que dans une grossesse précédente elle avait déjà éprouvé ce fâcheux accident. Les contractions utérines se succédaient de quart d'heure en quart d'heure, en augmentant de violence. L'abdomen assez volumineux présentait, surtout au côté droit, des bosselures qui augmentaient considérablement de volume au moment des douleurs.

» Je pratiquai sur-le-champ une saignée de douze onces, et j'ordonnai en même temps une application de sangsues aux points correspondant aux grosseurs abdominales indiquées, des cataplasmes émollients, et enfin le repos le plus absolu. Les douleurs ne tardèrent pas à s'affaiblir et à devenir de plus en plus rares; je quittai la malade, et n'en



ayant plus entendu parler, je la croyais guérie, lorsque le troisième jour on vint m'annoncer que les coliques et les pertes n'avaient pas reparu depuis mon départ, que les gros-seurs seules avaient persisté, et que le jour même où l'on me donnait ces détails, le sommet de l'une d'elles, située au-dessus et un peu en avant de la crête iliaque supérieure, s'était abcédé, et qu'il en était sorti, avec une certaine quantité de matière, de nature probablement stercorale, quatre vers, longs de huit à neuf pouces, de la grosseur d'une plume à écrire, et vivants.

» Ne pouvant me transporter au village de Tapou que le lendemain, je prescrivis un lavement d'huile de ricin, qui détermina l'expulsion d'une forte selle, mais dans laquelle on ne trouva aucun ver semblable.

» A mon arrivée le lendemain près de la malade, je la trouvai sans fièvre; il existait au côté droit de l'abdomen, près de la crête iliaque, une petite plaie fistuleuse qui aurait à peine donné passage à un tuyau de plume à écrire. Au bout de quelques jours, cette petite plaie était entièrement fermée; la malade avait recouvré son appétit. Elle est accouchée depuis cette époque fort heureusement.

» N'ayant pu me rendre près de cette femme que le lendemain du jour où les vers furent expulsés, je n'ai su que par le rapport de la malade et des assistants, que ces animaux étaient vivants lorsqu'on a pu les saisir; mais je les ai examinés avec soin après leur mort, et j'ai vu qu'ils avaient sept à huit pouces au moins de longueur; leur corps était fusiforme, blanchâtre, et terminé en pointe postérieurement. L'extrémité antérieure était plus arrondie que la postérieure, elle était garnie de trois tubercules, au milieu desquels se trouvait une ouverture qui était sans doute la bouche. Ces vers étaient donc des ascarides lombricoïdes, et il est probable que c'est l'intestin grêle qu'ils avaient perforé, des lavements anthelminthiques n'ayant déterminé la sortie d'aucun ver semblable. »

*Réflexions.* Deux points forts distincts doivent être considérés dans la maladie dont M. le docteur Grenier nous transmet l'histoire : la présence et la sortie des vers lombrics et les prodromes de l'avortement, que les saignées et les précautions prises par ce médecin ont évidemment dissipés. Il ne paraît pas qu'il y ait entre ces deux accidents le moindre rapport, et il importe de bien les distinguer pour tirer quelque parti de cette curieuse observation.

Il existe un grand nombre de faits qui prouvent que les ascarides ont pu perforer l'intestin et tomber dans le pé-

ritoine ; mais jusqu'à présent on n'a pas démontré que dans ces cas il n'existât pas de perforations par lesquelles ils ont pu simplement s'introduire. Il n'est pas probable, en effet, que l'espèce d'aiguillon dont ils sont armés puisse diviser des tissus dont la texture n'est pas ramollie par des maladies artérielles. S'il en était autrement, l'accident signalé dans cette observation serait très-fréquent, rien n'étant plus ordinaire que la présence de ces vers dans les intestins des enfants, et même dans ceux des adultes.

Bien que M. le docteur Grenier ne nous parle pas d'un état maladif antérieur de la femme B\*\*\*, on ne saurait en conclure d'une manière certaine que le tube digestif de cette malade ne présentait pas, dans quelque point circonscrit, soit un ramollissement de ses membranes, soit même une ulcération profonde, par laquelle les vers ont pu s'introduire. Nous avons vu en effet chez des soldats, morts d'accidents ou de maladies étrangères au tube digestif, de ces ulcérations isolées dont on n'avait pas soupçonné la présence pendant la vie. Quelque supposition que l'on fasse sur l'état antérieur de l'intestin, il est évident que ces vers, en se faisant jour à l'extérieur, ont déterminé un anus contre nature, qui s'est promptement cicatrisé par des circonstances heureuses qu'il est facile de concevoir.

Cette observation, au reste, quelque curieuse qu'elle puisse paraître, est loin d'être unique dans la science, et on pourrait la rapprocher d'un grand nombre d'autres, si ces sortes de citations pouvaient avoir quelque utilité pratique.

On a attribué aux vers qui se développent dans le tube digestif, et à ceux qui s'introduisent fortuitement dans nos cavités naturelles, des accidents nombreux, et nous en avons cité dans ce journal quelques exemples remarquables (1). Une grande obscurité règne encore sur les diverses questions qui s'élèvent au sujet des désordres produits par les ascarides : il est des médecins qui ne s'occupent jamais de leur présence, et qui prétendent que les accidents qu'on leur attribue dépendent toujours de quelque lésion viscérale qu'on a méconnue, et nous avouons que nous avons rencontré un si grand nombre de fois des paquets de vers intestinaux sur des enfants qui avaient succombé à des maladies bien déterminées, et sans souffrir en aucune façon de leur développement, que nous serions tenté de partager cette opinion ; mais tout en admettant que le nombre des maladies vermi-

---

(1) Voy. art. 1196.

neuses doit être considérablement restreint, on ne peut s'empêcher de reconnaître que dans certaines circonstances les ascarides ont pu déterminer des accidents graves et même mortels. On en a rencontré dans le canal cholédoque, dans la trachée-artère ; et s'ils n'avaient pas pénétré dans ces conduits après la mort des sujets, il est raisonnable de leur attribuer des désordres qui, pendant la vie, avaient paru inexplicables. On en verra quelques exemples assez curieux dans l'article suivant.

## ART. 1210.

*Observations sur l'introduction des vers dans les voies aériennes.*

M. Aronssohn, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, a publié dans les *Archives générales de médecine* six observations dans lesquelles des ascarides lombricoïdes ont pénétré dans les voies aériennes et déterminé des accidents graves, et même la mort dans quelques cas.

Le premier fait cité est celui rapporté par Haller, dans lequel des ascarides, ayant pénétré dans la trachée-artère d'une jeune fille, avaient déterminé la mort. Voici le second, qui a été recueilli par M. Aronssohn lui-même.

Une petite fille, âgée de neuf ans, fut mordue par un chien à la commissure des lèvres. Quarante-six jours après sa blessure, et lorsque depuis longtemps la guérison était complète, elle éprouva tout à coup de la gêne dans la respiration. Le soir cet enfant demanda à se mettre au lit, et refusa toute nourriture. La dyspnée augmenta. La petite malade grinçait des dents et ne pouvait rester couchée.

Le lendemain il survint des sueurs abondantes. Un médecin, qui regardait ces symptômes comme hydrophobiques, lui faisait avaler, avec beaucoup de peine, quelques cuillerées d'une infusion de valériane. Des vomissements d'un liquide noirâtre se déclarèrent. Le troisième jour il y avait des crachotements continuels ; l'enfant rapportait tout son mal à la partie antérieure et moyenne de la poitrine. Des tremblements, des convulsions, se joignirent à une gêne extrême de la respiration, et la mort survint, dans les angoisses les plus terribles, quarante-sept heures après l'invasion des premiers accidents.

A l'examen du cadavre on ne découvrit rien d'anormal, si ce n'est la présence de trente-sept ascarides lombricoïdes, dont l'un, d'environ cinq pouces de longueur, se trouvait engagé en partie dans la trachée-artère et en partie dans la

bronche droite. L'estomac contenait deux de ces vers, le duodénum huit, et le jéjunum vingt-six.

On a pu acquérir la certitude que le chien qui avait mordu cette enfant n'était pas enragé.

Dans deux autres cas qui furent également funestes, on reconnut la même chose à l'autopsie. Dans le suivant, la malade s'en débarrassa par de violents efforts de vomissement.

Une petite fille âgée de huit ans, jouissant de la meilleure santé, fut prise tout à coup d'une toux qui en peu d'instant fut portée jusqu'à la suffocation. Cet état d'angoisses dura depuis deux heures, lorsqu'à la suite de violents efforts, cette petite malade rendit par la bouche un ascaride vivant. Aussitôt la toux cessa complètement, et tous les accidents disparurent.

La dernière observation citée par M. Aronssohn est celle d'un homme de cinquante-quatre ans, qui succomba dans le cours d'une miliare accompagnée d'une suffocation extrême, avec sensation d'un obstacle à la respiration siégeant dans le larynx. A l'autopsie, on trouva tous les organes dans l'état sain; mais, en divisant le larynx et la trachée-artère, on coupa en deux parties un lombric qui s'était logé en travers sur la bifurcation de la trachée. La membrane muqueuse était injectée et offrait, dans un point, une érosion superficielle.

#### ART. 1211.

##### *Observations sur l'emploi de l'extrait de noix vomique dans l'incontinence d'urine.*

M. le docteur Mondière, médecin à Loudun, a publié, dans le même journal, quelques observations sur divers moyens employés dans le but de remédier à l'incontinence d'urine, cette infirmité si dégoûtante qu'on combat quelquefois vainement chez certains enfants. Deux observations en faveur de l'extrait de noix vomique sont rapportées par ce médecin, et trois autres cas remarquables de guérison par le même moyen ont été recueillis par lui depuis la publication de ce travail. Voici la première observation citée :

Une fille, âgée de vingt ans, fraîche et forte, avait commencé à uriner toutes les nuits involontairement, et sans en avoir la connaissance, à l'âge de six ans. Un médecin ayant déclaré qu'il n'y avait rien à opposer à cette infirmité, qui passerait probablement d'elle-même à l'époque de la puberté, on ne fit aucune médication; mais les règles paru-



rent à l'âge de quatorze ans, et revinrent régulièrement chaque mois depuis cette époque, sans que l'incontinence d'urine fût dissipée.

M. Mondière, ayant lu dans un journal que l'extrait de noix vomique avait produit de bons effets dans des cas semblables, fit la prescription suivante :

*Pr.* Extrait de noix vomique, huit grains;  
Oxyde noir de fer, un gros.

Faites vingt-quatre pilules à prendre trois par jour.

La malade n'avait pas pris douze de ces pilules que déjà l'incontinence d'urine avait disparu. L'emploi de cette substance fut cependant continué jusqu'à ce que vingt-quatre grains eussent été pris, et depuis une année la guérison ne s'est pas démentie.

Dans la seconde observation, les effets de la noix vomique ont été moins prononcés, et cependant on peut leur attribuer une part dans la guérison.

Une femme septuagénaire rendit avec beaucoup d'efforts, par le canal de l'urètre, un calcul très-volumineux; cette expulsion pénible ayant déchiré le canal, il en résulta une incontinence d'urine. Ce liquide coulait constamment et goutte à goutte, irritant et excoriant le vagin et les grandes lèvres. Trois semaines s'étaient déjà écoulées depuis cet accident, lorsqu'elle consulta M. Mondière. L'emploi de quelques bains et une sonde à demeure dans la vessie amenèrent quelque amélioration dans son état; on y joignit des frictions avec la teinture de cantharides à la partie interne et supérieure des cuisses, et l'usage des pilules d'extrait de noix vomique. Les sphincters de la vessie reprirent peu à peu leur énergie, et la malade sortit de l'hôpital entièrement guérie.

*Réflexions.* M. le docteur Mondière passe en revue, dans cet article, les moyens principaux qui ont été préconisés pour remédier à cette infirmité, et il indique les toniques et les amers, l'électricité, les vésicatoires volants, les ventouses sèches au périnée, les bains froids, les bains aromatiques, les cantharides, etc. C'est par erreur qu'en parlant de ce dernier médicament et du succès remarquable obtenu par M. le docteur Morillion, il cite le *Journal clinique de Lyon*, c'est à l'article 171 de notre journal que cette observation curieuse est consignée. M. Morillion fit prendre à une fille âgée de vingt-deux ans, atteinte depuis sept années d'une incontinence d'urine, une pilule composée d'un quart de grain de poudre de cantharide incorporé à un extrait amer. L'amé-

lioration fut presque instantanée, et au bout de quinze jours la guérison était parfaite.

Le même moyen employé par nous chez deux malades a réussi chez le premier d'une manière incomplète, mais a entièrement échoué chez le second.

L'incontinence d'urine peut tenir à des causes différentes, et ne doit pas par conséquent être combattue toujours par les mêmes moyens. Aiasi, un chirurgien de la marine a publié récemment l'observation d'un mousse assez malheureux pour avoir porté à bord cette dégoûtante infirmité. Les matelots s'empressèrent, pour le corriger, de recourir à la flagellation, puis aux bains froids; mais on conçoit que les châtimens qu'on lui infligeait ne pouvaient avoir aucun résultat, puisqu'un excès de longueur dans le prépuce était la cause de cette incontinence d'urine, qui disparut dès que l'opération de la circoncision lui eut été pratiquée. Mais indépendamment de ces différences de causes, il est bien certain que, suivant les individus, il est besoin de recourir à des stimulans divers pour ranimer les contractions des sphincters de la vessie, et que chez tel sujet, par exemple, les cantharides échoueront, tandis qu'elles auront un plein succès chez un autre. C'est donc en essayant tour à tour ces stimulans généraux ou locaux, quand on a reconnu la nécessité de stimuler les organes urinaires, qu'on parviendra à surmonter les difficultés que le praticien trouve en général dans la cure de cette maladie.

#### ART. 1212.

##### *Observations sur l'emploi du coton écreu dans l'érysipèle.*

M. Cabissol a publié dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* quelques considérations sur les effets du coton écreu, employé par M. Reynaud, chirurgien de la marine à Toulon, comme topique dans les diverses espèces d'érysipèle. Ce moyen serait, suivant ce chirurgien, d'une action tellement sûre, qu'on peut à son gré éteindre ou réveiller l'inflammation, la déplacer pour l'éteindre de nouveau, en supprimant ou en continuant son application.

Comme dans la brûlure, le coton écreu calme à l'instant la douleur dans l'érysipèle; une chaleur douce et humide remplace ce prurit, ce fourmillement, cette chaleur âcre et mordicante qui sont le propre de cette maladie; peu à peu le gonflement diminue, la rougeur disparaît, la peau se détend, la fièvre s'apaise et tous les accidens se dissipent avec les symptômes locaux.

Le coton écreu convient encore, quelle que soit la nature de l'érysipèle, qu'il soit idiopathique ou traumatique, quel que soit son siège, quelle que soit la profondeur des tissus qu'il atteint. Du reste, il ne dispense pas des moyens généraux dont l'utilité est bien connue; seulement il leur prête secours, borne l'inflammation et la combat activement.

Voici la manière dont M. Reynaud emploie ce topique :

On choisit du coton écreu bien cardé, et on en applique une couche assez épaisse pour priver complètement la partie malade du contact de l'air et de la lumière, en ayant soin que le coton dépasse de quelques pouces les bornes de l'inflammation. Une compressé et quelques tours de bande simplement contentifs maintiennent l'appareil.

On enlève cet appareil toutes les vingt-quatre heures pour juger de ses effets, ou bien on le laisse pendant toute la durée du traitement, s'il n'y a pas d'indication contraire.

Voici quelques-unes des observations contenues dans ce mémoire.

Un matelot entra à l'hôpital le 5 janvier 1833. Il avait, depuis six jours, un érysipèle qui avait envahi toute la face. Les symptômes généraux étaient peu marqués. La face fut couverte de coton, que l'on maintint à l'aide d'un masque. On donna en même temps une demi-once de crème de tartre dans un litre d'eau d'orge. Le 6, la résolution était établie; le 7, la rougeur avait disparu; le 8, le malade demandait à sortir.

Un autre matelot entra le 14 octobre de la même année, offrant un érysipèle borné aux paupières et aux ailes du nez. On recouvrit les parties enflammées avec du coton. Le surlendemain tout avait disparu, et le malade n'accusant plus qu'un léger malaise, on supprima ce topique. Mais le 24, l'érysipèle se manifesta de nouveau et envahit toute la face. Des signes d'arachnitis s'étant manifestés, on eut recours aux saignées du bras et du pied, aux sangsues, aux vésicatoires aux jambes. Pendant tout ce temps, du coton fut maintenu sur l'érysipèle, qui ne fit aucun progrès. Le 9 novembre, c'est-à-dire douze jours après l'invasion de cette flegmasie, le masque ayant été enlevé, on trouva la peau souple et revenue à son état normal.

*Réflexions.* Le Mémoire de M. Cabissol contient une quinzaine d'observations à peu près semblables, et il serait inutile d'en faire l'analyse, puisque le mode d'application du topique a toujours été le même, le coton écreu suffisant dans les cas les plus simples, et devant être secondé dans les cas plus graves par les antiphlogistiques et les évacuants.

On a recommandé l'emploi de topiques nombreux dans l'érysipèle, mais les praticiens savent qu'il est extrêmement difficile d'apprécier la valeur thérapeutique des applications locales dans cette maladie. Le plus grand nombre de ces éruptions, en effet, cèdent assez rapidement lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, ou lorsqu'on en favorise la disparition par des moyens généraux qui n'ont point été négligés dans les observations citées par M. Cabissol. Comment faire la part d'un topique dans une guérison qui, le plus souvent, surviendrait sans son secours ?

C'est cette difficulté qui, selon nous, a fait attribuer au vésicatoire appliqué sur le centre de l'érysipèle une vertu beaucoup plus grande que celle dont il jouit généralement. On en pourrait dire autant des frictions avec l'onguent mercuriel, et peut-être des applications de coton écru. Non que nous veuillons prétendre que tous ces moyens soient sans action sur la cure de l'érysipèle ; mais comme on a obtenu le plus souvent, en s'en passant, des guérisons tout aussi promptes, il est à croire qu'on leur attribue une trop grande part dans la résolution de la flegmasie cutanée quand elle survient après leur emploi.

Le coton cardé a été beaucoup vanté dans la brûlure (1), et l'on assure qu'il calme à l'instant les douleurs qui sont attachées à cet accident. D'après les observations citées dans ce Mémoire, il paraîtrait que cette substance jouit également de la propriété de faire disparaître ce sentiment de cuisson si insupportable qui accompagne les érysipèles. N'eût-elle pas d'autres vertus, elle mériterait encore de fixer l'attention des praticiens, qui trouveraient par son emploi le moyen sinon de guérir la maladie, du moins de combattre un de ses accidents les plus insupportables.

#### ART. 1213.

*Observations sur l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, donnée en lavement dans la sciatique.*

M. Laforêt, chirurgien à Lavit (Tarn-et-Gar.), nous adresse les observations suivantes relativement à notre art. 1137, dans lequel nous avons rapporté, d'après un autre journal, les succès obtenus par M. Ducros jeune, de Marseille, avec l'huile essentielle de térébenthine. On se rappelle que ce

---

1) Voy. art. 59 et 162.



dernier médecin assurait avoir obtenu de très-bons résultats, ainsi que l'a fait M. Récamier, d'une à deux onces de térébenthine données en lavement dans certains cas de sciatique opiniâtre. Les faits communiqués par M. Laforêt sont loin d'être aussi favorables à l'emploi de ce médicament, et nous nous empressons de les mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Fonsorbres, jardinier, âgé de trente-trois ans, fut atteint, au commencement de novembre dernier, d'une sciatique qui résista aux saignées, aux applications de sangsues, aux vésicatoires, à l'acétate, à l'hydrochlorate de morphine, etc., etc. Le malade fatigué se refusait à l'emploi de nouveaux remèdes, lorsque je résolus d'essayer l'administration de l'huile essentielle de térébenthine. Un lavement d'eau simple ayant été préalablement donné, une demi-once seulement d'huile essentielle fut dissoute dans un jaune d'œuf, et administrée en lavement dans de l'eau de mauve. Mais cette injection fut immédiatement rejetée, et le malade conserva pendant plusieurs heures un vif sentiment de cuisson dans le gros intestin et surtout à l'anus.

Le soir, le lavement térébenthiné fut prescrit de nouveau, en y ajoutant douze gouttes de laudanum; le résultat en fut le même. Le jour suivant on ne fut pas plus heureux, bien qu'un grain d'opium eût été administré par la bouche deux heures avant l'ingestion du lavement. Les douleurs vives ressenties dans l'intestin rectum et dans l'urètre forcèrent de suspendre la médication et de recourir à des lavements de lait, d'eau de graine de lin, à des topiques émollients sur le périnée, qui calmèrent l'irritation en quelques heures. Il fallut se borner à l'emploi des cataplasmes émollients très-chauds, appliqués sur le trajet du nerf sciatique, et la maladie s'amenda peu à peu. Aujourd'hui cet homme ne peut pas encore reprendre ses travaux habituels à cause des douleurs de la sciatique qui ne sont pas entièrement dissipées.

Candelun, maquignon, âgé de trente-huit ans, fut attaqué, à la suite d'une gastro-entérite qu'il eut à la fin de l'année dernière, d'une sciatique qui ne céda pas mieux que celle du précédent aux moyens indiqués. L'huile essentielle de térébenthine lui fut administrée, comme je l'avais fait à Fonsorbres, mais j'en continuai plus longtemps l'emploi, puisque le malade en consuma jusqu'à cinq onces en sept lavements, d'abord dans de l'eau de mauve, puis de l'eau de mauve laudanisée, puis enfin de l'eau de pavots, ainsi que le recommande M. le docteur Martinet. Il prit aussi en même temps l'extrait d'opium par la bouche. Les derniers lave-

ments furent gardés pendant une demi-heure, mais ils déterminèrent des douleurs vives dans le bas-ventre et à l'anus. La sciatique n'en fut nullement amendée, et le malade ne voulut pas continuer l'emploi de ce remède.

Jean Tourrettes, laboureur, âgé de quaranté ans, était dans la situation des sujets précédents lorsque je lui administrai également l'huile de térébenthine en lavement. Deux onces de cette huile ayant été dissoutes dans un jaune d'œuf, furent versées dans une livre de décoction de pavots, et je prescrivis d'en composer deux lavements qui devaient être administrés deux heures après l'ingestion par la bouche d'un grain d'opium. Le malade ne prit qu'un quart de cette solution, encore ce lavement produisit-il des douleurs extrêmement violentes dans le bas-ventre, ainsi qu'une dysurie insupportable. Cependant le calme survint, lorsqu'au bout de cinq à six heures le lavement eut été rendu ; il était fort soulagé de la sciatique; mais le lendemain ayant voulu prendre un second lavement, il éprouva des accidents bien plus graves que les premiers. Il s'épuisait à chaque instant en vains efforts, soit pour uriner, soit pour aller à la garde-robe ; le pouls devint fréquent et petit, le ventre tendu et douloureux ; des syncopes survenaient par moment. Ce malade souffrait ainsi depuis trois ou quatre heures lorsque je me rendis près de lui. Vingt sangsues furent appliquées à l'anus et sur le ventre. Des topiques émollients, des bains de siège de même nature, des lavements de lait, des tisanes, etc., produisirent un peu d'amélioration ; mais il fallut continuer l'emploi de ces moyens pendant une huitaine de jours, encore cet homme accusait-il à cette époque d'assez vives douleurs dans le rectum pour nécessiter une seconde application de sangsues. Aujourd'hui tous ces accidents sont dissipés, mais les douleurs de la sciatique ne sont pas encore levées.

*Réflexions.* M. Laforêt se demande, après avoir exposé ces trois observations, comment une médication qui paraît avoir si bien réussi dans les mains de M. le docteur Ducros, a échoué aussi complètement dans les siennes, lorsque la maladie qu'on avait à combattre est si commune, et se reconnaît à des symptômes si évidents qu'il est impossible qu'on se soit trompé sur le diagnostic. Il ne peut comprendre en outre comment des malades ont pu garder des lavements qui contenaient une dose énorme d'essence de térébenthine, tandis qu'une dose beaucoup plus faible a été rejetée, et a causé des accidents graves dans les trois cas que l'on vient de lire, bien qu'on eût associé la substance active aux opiacés ; enfin,

il engage les praticiens à n'user qu'avec prudence de ces lavements térébenthinés, à ne les prescrire qu'à des doses très-faibles, et seulement lorsque toutes les autres médications éprouvées par l'expérience auront échoué.

L'emploi de la térébenthine dans la sciatique n'est pas une médication nouvelle ; on a reconnu de tout temps l'efficacité de cette substance pour calmer les douleurs névralgiques, mais ce n'est que depuis quelques années que l'attention des praticiens a été fixée par M. Récamier sur son administration en lavement à des doses assez élevées chez des sujets atteints de sciatique. Chacun connaît le Mémoire de M. Martinet sur cette matière, et si nous n'avons pas fait suivre de quelques réflexions les observations de M. le docteur Ducros, c'est que nous nous étions suffisamment arrêté sur ce sujet en analysant cet ouvrage (1).

Nous devons cependant rappeler que M. Martinet prescrit la térébenthine par la bouche, en lavements et en frictions ; que le lavement dont il donne la formule contient une demi-once d'huile essentielle de térébenthine, et que les observations contenues dans son Mémoire, au nombre de près de quatre-vingts, ne mentionnent que des accidents fort légers, et que la suspension du médicament a suffi pour dissiper.

Voici les conditions dans lesquelles cette substance s'est surtout montrée efficace :

« Toutes choses égales d'ailleurs, dit M. Martinet, c'est dans le cas de névralgie sciatique et crurale que ce médicament réussit le plus ordinairement. Cependant on peut également y avoir recours dans diverses autres névralgies des membres supérieurs ou inférieurs, et dans celles de la face, ainsi que j'en ai donné des exemples. L'huile de térébenthine est indiquée toutes les fois que la névralgie ne dépend, ni d'une altération organique, ni d'un principe constitutionnel fixé sur le nerf sciatique, tel que le virus syphilitique, par exemple, car alors il conviendrait de débiter par un traitement mercuriel : que la maladie soit chronique ou aiguë, quels que soient les moyens qui aient échoué, si la douleur est très-vive, si le trajet nerveux est bien dessiné, si les paroxysmes sont violents et très-rapprochés, en un mot, si tous les caractères propres aux névralgies existent, les chances de succès sont des plus favorables. »

---

(1) Voy. art. 29.



Quant aux contre-indications, M. Martinet n'en signale guère que deux, qui sont le mauvais état du tube digestif et celui des voies urinaires.

Il semble donc bien prouvé que dans les trois observations que nous communiquons M. Laforêt, il n'existait aucune contre-indication à l'emploi de lavements térébenthinés; que les malades étaient au contraire dans l'état le plus favorable à l'efficacité du remède préconisé par M. Martinet, et cependant, non-seulement ils n'ont pas été débarrassés de leur sciatique, mais encore ils ont éprouvé des accidents assez graves, que la suspension du médicament n'a pas toujours suffi pour dissiper.

Nous ne concluons certainement pas de ces trois faits que la térébenthine est inefficace dans le traitement de la sciatique, mais nous nous joindrons à M. Laforêt pour engager les praticiens à la prescrire à plus faibles doses que ne l'ont fait MM. Martinet et Ducros.

#### ART. 1214.

*Angine couenneuse ou diphthérie observée à Montfaucon (Maine-et-Loire.)* (Article communiqué par M. le docteur Ragueneau.)

Une épidémie d'angine couenneuse avait fait des ravages, durant l'hiver de 1834 à 1835, au bourg de La Gaubretière, puis dans la petite ville de Thiffauges, situés dans le département de la Vendée, à quatre et deux lieues sud de Montfaucon; cette épidémie s'était éteinte vers le mois de mars ou d'avril, et il n'en était plus question dans le pays, lorsqu'à Montfaucon (Maine-et-Loire), petite ville d'une population de six cent soixante-treize âmes, un enfant fut pris, le 1<sup>er</sup> octobre dernier, d'un mal de gorge, offrant sur les amygdales, le voile du palais et dans le pharynx, les fausses membranes si bien décrites par M. Bretonneau, de Tours, et mourut le septième jour. D'autres enfants furent pris immédiatement après, et jusqu'à ce jour (25 janvier), le nombre des individus qui ont été atteints s'élève à soixante-dix, dont cinq ont succombé. L'épidémie, concentrée à Montfaucon, sévit sur les sujets de un à vingt-cinq ans, mais surtout sur les enfants de trois à onze ans, et de préférence sur ceux du sexe féminin, qui toujours sont le plus gravement atteints. Pendant les froids assez vifs de décembre, l'épidémie a suspendu sa marche, et pendant dix-huit jours aucun nouveau cas ne s'est présenté; mais à la fin du même mois elle



a repris son cours et continue d'offrir des cas moins nombreux, mais aussi graves. Il est à remarquer que l'épidémie n'a jamais atteint deux fois le même sujet.

*Angine couenneuse légère.* Quelques jours avant l'invasion, les malades sont tristes, ennuyés; ils ont le visage pâle et les yeux humides; l'appétit est conservé et parfois augmenté. Bientôt, et ordinairement pendant l'après-midi, ils sont pris de céphalalgie, de douleur à la nuque avec fièvre peu intense; ils ne se plaignent encore nullement de la gorge. Douze ou quinze heures après l'invasion de la fièvre, ils ressentent un peu de douleur à la gorge, la face est pâle et bouffie, les yeux larmoyants, les ganglions des parties latérales du cou sont légèrement tuméfiés; les deux, et souvent une seule amygdale, augmentée considérablement de volume, et plutôt rose que rouge, offrent des plaques blanches, isolées, de deux ou trois lignes de diamètre. Quand une seule amygdale est primitivement affectée, les taches qui se montrent souvent plus tard sur l'autre sont toujours précédées d'un nouvel accès de fièvre qui survient d'un à trois jours après la terminaison du premier. Ces accès de fièvre durent chacun de vingt-quatre à quarante-huit heures. De même que dans les fièvres éruptives, quand toute la cause morbifique s'est fait jour hors de l'économie, quand les fausses membranes formées ne s'étendent plus, on voit tout à coup s'évanouir tout l'appareil des symptômes généraux, et les malades sentent et disent qu'ils sont guéris; en deux ou trois jours les plaques membraneuses disparaissent et laissent à leur place un enfoncement de un à plusieurs millimètres de profondeur, à bords légèrement gonflés, à surface rouge et parfois saignante, et offrant la figure plus ou moins irrégulière des plaques qu'ils ont remplacées. La douleur très-légère de la gorge persiste encore quelques jours, puis disparaît. La tuméfaction des amygdales se dissipe dans l'espace de huit à quinze jours, mais les enfoncements dont nous avons parlé persistent fort longtemps. Souvent, dans les cas les plus bénins, de l'enchiffrement, de la douleur dans les fosses nasales, de l'enrouement et de la toux semblent signaler, soit pendant la maladie, soit plutôt dans la convalescence, la présence de quelques points membraneux de peu d'importance sur la pituitaire et dans les voies aériennes.

*Angine couenneuse grave.* Les mêmes prodromes annoncent les cas légers et les cas graves; mais ici, dès l'invasion, la fièvre est plus intense, la céphalalgie est plus violente; des envies de vomir et des vomissements ont souvent lieu. Puis, après douze à quinze heures de fièvre, les amygdales

énormément tuméfiées, et quelquefois au point de ne laisser entre elles qu'une demi-ligne d'intervalle; elles sont couvertes de plaques membraneuses, et en même temps les ganglions des parties latérales du cou et le tissu cellulaire environnant se tuméfièrent plus ou moins; quelquefois la tuméfaction s'étend jusqu'au sommet de la poitrine; l'enchièvrement est considérable, des mucosités découlent des narines, la voix est à peine articulée, et la respiration n'a lieu que par la bouche, que les malades tiennent constamment largement ouverte. Ici la fièvre ne cède pas; elle persiste au contraire pendant cinq à six jours, quelquefois plus, quelquefois moins, et pendant ce temps les fausses membranes, qui font toujours des progrès, s'épaississent, s'étendent au voile du palais, aux fosses nasales, envahissent la totalité du pharynx; comme dans les cas légers, la rougeur des parties qui environnent les membranes est toujours peu vive, et la déglutition, plus gênée que douloureuse, s'exécute toujours. Au bout d'un certain nombre de jours, les fausses membranes qui se détachent par lambeaux répandent une odeur putride. Arrivée à ce degré, la maladie peut s'arrêter; alors la fièvre cesse, les fausses membranes se détachent et sont expulsées, et la guérison a lieu après un temps plus ou moins long. Trop souvent aussi la fièvre continue, et avec elle l'éruption membraneuse, qui envahit les voies de la respiration, et donne lieu à tous les symptômes bien connus du *croup*. D'autres fois la fièvre a cessé, la gorge est dégagée de toutes ses fausses membranes, les malades sont en pleine convalescence, puis, au milieu d'une trompeuse sécurité de peu de jours, la fièvre se rallume tout à coup, une nouvelle éruption survient vers le larynx et produit un véritable *croup*. Mais dans tous les cas les fausses membranes débütent par les amygdales, et ordinairement par le sommet de celles-ci.

Quelquefois un autre ordre de symptômes annonce une terminaison funeste : nous voulons parler de la gangrène; les voies de la respiration demeurent parfaitement libres, la toux ne se montre pas; mais les fausses membranes gutturales et toutes les parois du pharynx deviennent brunes, livides et noires, une sérosité sanguinolente en découle ainsi que des narines, une odeur horriblement infecte s'exhale des parties affectées et se répand dans tout un appartement, le visage est d'une pâleur cadavérique, le pouls devient filiforme, puis insensible, des hémorragies nasales passives surviennent, toute l'habitude du corps devient parsemée de taches pétéchiales, ses extrémités se glacent et le malade

s'éteint dans le calme et avec toutes ses facultés intellectuelles. Un seul cas bien tranché, de cette nature, s'est présenté à notre observation : aucun organe, hors ceux de la déglutition, ne nous parut sérieusement affecté, la respiration ne fut pas lésée un instant, et quoique nous n'ayons pu nous éclairer par l'autopsie, il nous est impossible de douter qu'ici la mort n'eût lieu par suite de gangrène.

Les émissions sanguines, l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent, l'alun en topiques, ont été employés par nous comme base du traitement, surtout dans les cas graves; nous y avons joint les révulsifs, et quand les voies aériennes étaient atteintes, les vomitifs, le calomélas, les frictions mercurielles, la décoction de polygala seneka et le sirop de foie de soufre.

Les cas les plus légers guériraient et ont en effet guéri quelquefois sans traitement; mais nous avons toujours jugé prudent, dans ce cas, de faire quelques légères applications des topiques ci-dessus; nous y avons joint des gargarismes simplement acidulés ou aluminés avec les moyens secondaires usités dans les angines ordinaires.

La violence de la fièvre dans les cas graves annonçant une éruption considérable de fausses membranes, nous pensâmes que si nous parvenions à modérer cette fièvre, l'éruption consécutive se trouverait par là même moins intense; nous employâmes donc les antiphlogistiques et surtout les sangsues au cou. En effet, celles-ci nous ont paru utiles dans la période qui précède immédiatement l'éruption. Elles ne nous ont paru nuisibles dans aucune période.

Les topiques énumérés plus haut, et surtout l'acide hydrochlorique, ont, dans certains cas, heureusement modifié la nature du mal et arrêté la sécrétion membraneuse; mais ils nous ont paru de peu d'effet quand les fausses membranes étaient très-épaisses et très-étendues. Nous avouerons d'ailleurs qu'il nous a le plus souvent été impossible d'en faire une application complète, dans tous les points où elle eût été nécessaire; la résistance des enfants et par suite leurs mouvements pour se soustraire à cette opération, joints aux efforts de vomissement qu'elle provoque, ayant toujours été pour nous des obstacles à sa complète exécution.

Les révulsifs nous ont été de quelque utilité.

Le calomélas, administré à la dose de un à deux grains toutes les heures et secondé par des frictions d'onguent mercuriel, nous a rendu des services et a déterminé la guérison de plusieurs cas parvenus à l'état croupal. D'autres fois il s'est montré d'un effet nul; mais jamais, dans ces cas, le mercure porté sous ces formes, à des doses considérables,



dans l'espace de quelques jours, n'a produit la salivation.

Les vomissements provoqués ont toujours été d'un effet avantageux dans les mêmes circonstances.

La décoction de polygala et le sirop de foie de soufre ont produit un mieux de peu de durée ; mais nous ne les avons employés que deux fois.

Dans le cas gangréneux cité, tous les caustiques dont nous avons parlé, le quina et les chlorures, comme antiseptiques locaux, le vin de quina et le camphre à l'intérieur, n'ont pu empêcher la terminaison fatale.

Nous pouvons décider, d'après les faits dont nous avons été témoins, si l'angine couenneuse est contagieuse ou non. Si elle l'est, c'est à un bien moindre degré que les fièvres éruptives, que la dysenterie épidémique qui a régné dans nos contrées et que la fièvre typhoïde que nous observons maintenant (1).

(1) Nous regrettons que M. le docteur Ragueneau n'ait pas cru devoir nous donner, sur le traitement de cette épidémie d'angine couenneuse, quelques détails plus précis. Il ne suffit pas en effet, pour fixer nos idées sur la thérapeutique d'une maladie, de dire d'une manière générale : telle médication a réussi ; il serait à désirer que nous pussions connaître dans quelles circonstances on a préféré les antiphlogistiques par exemple, à la cautérisation, aux vomitifs, aux purgatifs, etc. Cependant deux points relatifs au traitement nous ont semblé dignes de remarque. C'est, d'une part, que les antiphlogistiques n'ont été nuisibles à aucune époque de la maladie, et de l'autre que la cautérisation n'a été pratiquée que d'une manière incomplète et avec beaucoup de difficulté, attendu l'indocilité des malades.

On sait que des médecins qui ont en occasion d'observer ces épidémies d'angine couenneuse ont proscriit d'une manière absolue l'emploi des antiphlogistiques qu'ils ont considérés, non-seulement comme inefficaces, mais encore comme dangereux. Mais l'opinion de M. le docteur Ragueneau est ici appuyée sur une preuve irrécusable, c'est-à-dire sur les succès remarquables qu'il a obtenus. Sur un total de *soixante-dix* malades, *cinq* seulement ont succombé, bien que les saignées aient été faites avec abondance, et ce résultat est assurément assez beau pour que, dans des circonstances semblables, on ait recours aux mêmes moyens, qui d'ailleurs ont un effet si avantageux lorsque la maladie ne sévit pas d'une manière épidémique.

Le second point signalé par M. le docteur Ragueneau est la difficulté qu'il a éprouvée à porter le caustique sur les parties malades. Cette remarque a dû être faite par tous les praticiens qui auront eu recours à cette méthode. Elle est inapplicable chez un grand nombre de sujets, et ces cautérisations ne sont exécutées que d'une manière incomplète chez le plus grand nombre, ce qui n'ôte rien à sa valeur thérapeutique lorsqu'on parvient à vaincre ces difficultés d'exécution. Nous renvoyons, au reste, à notre art. 1009 pour plus amples renseignements sur la cautérisation, qui paraît être un moyen précieux dans un grand nombre de cas d'angine couenneuse. (*Note du rédacteur.*)



*Médecine légale, théorique et pratique, par Alphonse Devergie, docteur en médecine ; avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par Dehaussy de Robécourt, conseiller à la Cour de cassation. ( Analyse. )*

Le premier volume de cet ouvrage contient, entre autres travaux remarquables, d'importantes recherches sur la putréfaction dans l'eau et dans la terre, sur les attentats à la pudeur et sur les questions aussi graves que difficiles relatives à l'infanticide et à l'avortement. Le second, dont la première partie seulement est encore publiée, traite des blessures et de l'asphyxie. Dans tous ces sujets, M. Devergie semble avoir cherché à cacher aux yeux de ses lecteurs les connaissances qu'il possède des auteurs qui se sont occupés de médecine légale ; à peine dans le cours de ce travail trouve-t-on quelques citations, et en ce sens nous l'approuvons hautement, car on ne résout pas une difficulté en donnant l'opinion des écrivains qui nous ont précédés, mais bien en fournissant de nouveaux documents qui mettent le lecteur à même de juger par lui-même.

L'ouvrage de M. Devergie nous semble donc remarquable en ce point, qu'après avoir posé nettement la question, il la résout par des raisonnements clairs et concis, et l'appuie ensuite par des exemples qui très-souvent sont tirés de sa pratique. Ces observations, qui forment en quelque sorte le fonds du livre, rendent plus clairs les préceptes qu'il donne et servent d'ailleurs à les fixer dans la mémoire du lecteur en même temps qu'elles résolvent les difficultés qui se présentent. Nous chercherons à faire comprendre les avantages de cette méthode en analysant quelques passages relatifs aux blessures.

Après avoir exposé la législation relative aux coups et blessures, M. Devergie examine les diverses armes qui peuvent produire ces lésions, ainsi que leur diagnostic et leur pronostic ; puis il passe en revue toutes les circonstances qui peuvent embarrasser le médecin appelé à se prononcer sur-le-champ. Ces questions sont, comme on le pense, extrêmement nombreuses ; en voici quelques-unes concernant le *diagnostic des blessures*.

« Il est toujours possible, dit ce médecin, de reconnaître une plaie récente, résultant de quelque arme que ce soit, la plaie fût-elle cicatrisée. Il faut cependant en excepter les excoriations qui guérissent sans laisser de traces. Mais si la

plaie est de date fort ancienne, on éprouve souvent de très-grandes difficultés à reconnaître la cicatrice, et à plus forte raison à préciser à quelle espèce de plaie elle appartient. La difficulté est non-seulement en raison du temps qui s'est écoulé depuis la blessure, mais encore en raison de la jeunesse de la personne blessée. Les cicatrices disparaissent avec l'âge au fur et à mesure que la peau s'organise mieux et aussi qu'elle prend plus d'étendue en surface. Ceci est tellement vrai que, dans beaucoup de cas, on a de la peine à reconnaître les marques des forçats. Ainsi l'époque à laquelle on constate l'existence d'une plaie est une des conditions de facilité ou de difficulté de diagnostic. Il est un genre de blessures qui laisse à sa suite des traces indélébiles de sa présence, ce sont les blessures par armes à feu qui ont été déchargées à bout portant et dont une partie de poudre non brûlée s'est incorporée avec le tissu même de la peau. Cependant il est alors très-important de se tenir en garde contre les petites ecchymoses sous-épidermiques que l'on nomme communément *pinçons* et qui se présentent sous la forme d'une très-petite tumeur superficielle, arrondie, pisiforme et saillante à la surface de la peau. Mais on les distinguera en ouvrant l'épiderme avec la pointe d'une épingle, on y trouvera du sang noir, desséché et concret; c'est ce que j'ai été à même de vérifier plusieurs fois et entre autres dans la circonstance suivante :

» Un homme avait volé le plomb qui formait une toiture; pendant qu'il était occupé à arracher ce métal, il est aperçu par le maître de la maison qui lui tire un coup de fusil chargé à petit plomb. Néanmoins le voleur emporte l'objet de son vol; il est arrêté quelques jours plus tard et enfermé à la Force; en voici le rapport :

» Nous... docteur en médecine, etc., nous sommes rendu aujourd'hui 24 février, à la prison de la Force, à l'effet de visiter le sieur Maillard et de déterminer s'il porte à la surface du corps des apparences de blessures qui auraient été produites par un coup de feu tiré sur lui le 21 janvier dernier, ainsi qu'il résulte d'une ordonnance de M. Geoffroy, juge d'instruction, en date du 21 de ce mois.

» Maillard, déshabillé devant nous et visité avec le plus grand soin, ne présente pas à la surface du corps de traces de blessures qui puissent remonter à l'époque précitée.

» A la joue gauche on observe une cicatrice en partie enfoncée, en partie saillante à la surface de la peau, arrondie, contournée sur elle-même et résultant évidemment d'un ancien abcès qui a suppuré pendant longtemps.

» Dans la face palmaire de la main droite, on voit une petite

surface d'un bleu noirâtre, parfaitement arrondie, d'une ligne et demie de diamètre, de forme lenticulaire. Elle est évidemment constituée par un peu de sang épanché sous l'épiderme et concrété, comme cela a lieu par le fait d'un *pinçon*, car en enlevant l'épiderme on constate facilement l'existence du sang. Cette altération ne peut donc pas être confondue avec les taches bleuâtres, indélébiles, formées par l'introduction de la poudre sous l'épiderme.

» D'où nous concluons que Maillard ne présente pas d'indices de violences ou de blessures faites par une arme à feu ou par tout autre instrument vulnérant. »

Tout ce qui peut éclaircir le diagnostic des blessures est examiné dans cet ouvrage avec un soin particulier, et si nous ne craignons de dépasser les bornes que doit avoir cet article, nous citerions des observations extrêmement curieuses dans lesquelles l'application des règles indiquées a fait parvenir à la découverte de la nature de l'arme avec laquelle la blessure a été faite, des blessures supposées ou simulées, à la distinction du suicide et de l'homicide, enfin à la solution d'une foule de questions qui intéressent au plus haut point le praticien.

Nous reviendrons sur cet ouvrage essentiellement pratique et qui doit faciliter singulièrement l'application si difficile des préceptes relatifs à la médecine légale.

#### ART. 1216.

*De l'importance du cathétérisme et surtout des explorations avec les instruments de la lithotritie pour le diagnostic des maladies des organes génito-urinaires.* ( Article communiqué par M. le docteur Ledain.)

Comme toutes les inventions qui menacent des procédés déjà en usage, la lithotritie a trouvé des détracteurs. Elle est devenue l'objet d'attaques dont la malveillance s'est quelquefois dissimulée sous une apparence d'intérêt en faveur de cette découverte. Dans une foule de circonstances, M. Civiale a victorieusement combattu les assertions erronées avancées par les adversaires de sa méthode, dont les nombreux succès attestent cependant chaque jour les avantages (1). Il serait fastidieux de reproduire sans cesse des arguments qui ont pour eux l'autorité imposante des faits et des chiffres. Ce ne serait au reste rien ajouter à la conviction des hommes consciencieux, et on détruirait difficilement les préventions de ceux qui s'obstinent à trouver pernicieuse une opération jugée tout autrement par le bon sens des malades.

---

(1) Voyez ses *Lettres sur la lithotritie*; ses *Remarques sur la lithotritie*, mémoire lu à l'Académie de médecine, et imprimé dans le Recueil de cette société.

Loin de chercher à détourner les calculeux de se confier à la nouvelle méthode, en leur inspirant des craintes mal fondées, par des discussions intempestives, et en réalité plus préjudiciables aujourd'hui à l'humanité que profitables à la science, il serait plus sage d'éclairer les malades sur l'importance de se soumettre au cathétérisme, dès qu'ils remarquent le moindre trouble dans l'excrétion de leur urine.

C'est sous ce point de vue que nous envisagerons la lithotritie dans ce mémoire. Avant de parler de son application immédiate, nous avons cru devoir présenter quelques réflexions sur le diagnostic des affections calculeuses en général et sur les moyens d'exploration que fournissent les instruments lithotriteurs. L'invention de M. Civiale n'a pas seulement procuré aux calculeux les avantages d'un traitement sans danger pour eux, mais elle a en outre apporté plus de certitude et de précision dans l'exploration des organes urinaires. La pratique de la lithotritie a conduit aussi à une étude plus approfondie des maladies de ces organes, en appréciant mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'alors divers états morbides dont les signes rationnels ont plus ou moins de rapports avec ceux de l'affection calculeuse. La pince litholabe pouvait seule permettre de préciser l'existence, le siège, le nombre, le volume de ces fongosités que l'on rencontre au col de la vessie, et qui occasionnent dans l'excrétion de l'urine des phénomènes pathologiques ne cédant qu'à l'extraction de ces végétations anormales. L'instrument de la lithotritie offre un moyen de les saisir et de les détruire sans danger. Il en est de même des calculs prostatiques, etc., etc.

On a dit, écrit et on répète que des malades ont gardé pendant plusieurs années des calculs volumineux, sans être incommodés par la présence de pareils hôtes; on cite à ce sujet des faits vraiment incroyables. Il suffit d'avoir observé des calculeux, d'avoir été témoin de leurs douleurs, d'avoir fait attention au trouble que présente constamment l'excrétion de l'urine chez ces malades; il suffit enfin de réfléchir sur le mécanisme physiologique de cette importante fonction ainsi que sur la nature et les sympathies des organes chargés de son accomplissement, pour douter au moins de l'exactitude des faits qu'on rapporte. Un calcul vésical décèle toujours sa présence par quelques phénomènes insolites, par quelque trouble dans l'émission de l'urine. Que ces symptômes soient attribués d'abord, souvent même pendant longtemps, à toute autre cause, on a chaque jour des exemples de ce genre; mais ils prouvent seulement, ou que les malades se sont peu inquiétés d'accidents qui, dans le principe, leur présentaient peu de gravité, en ne leur occasionnant qu'une incommodité passagère, ou bien que les médecins auxquels ils ont pu s'adresser n'ont pas eux-mêmes attaché une grande importance à des phénomènes peu graves en apparence, et ou s'est ainsi abstenu d'explorer la vessie.

Beaucoup de malades aiment à se faire illusion; ils redoutent aussi le cathétérisme; ils s'y soumettent le plus tard possible. L'opération de la taille n'a pas peu contribué à favoriser cette crainte. Quand la cystotomie était envisagée comme la seule ressource réservée aux calculeux, ceux-ci reculaient devant l'idée d'acquiescer



qu'ils avaient la pierre. La même disposition d'esprit s'observe encore aujourd'hui chez ceux qui n'ont pas connaissance de la méthode du brisement. En général, on trouve chez les malades beaucoup de répugnance pour le cathétérisme; ils se représentent cette opération comme bien plus douloureuse qu'elle n'est réellement, quand elle est pratiquée par un chirurgien exercé. La précaution la plus importante à observer est d'agir avec la plus grande lenteur, afin d'éviter au malade qu'on sonde pour la première fois des souffrances inséparables de la précipitation apportée par quelques chirurgiens en pareil cas.

Il arrive assez fréquemment que le cathétérisme pratiqué par un chirurgien peu habitué au manuel de cette opération et aux sensations qu'elle rapporte, n'a pour résultat que de laisser le malade et l'homme de l'art lui-même dans une sécurité trompeuse. On a recours alors à une foule de tisanes et de remèdes diurétiques, toujours inutiles, quelquefois dangereux et constamment préjudiciables en ce sens qu'ils font perdre un temps précieux, pendant lequel le calcul acquiert plus de volume, et détermine, par sa présence, des lésions organiques plus ou moins graves.

Un habile chirurgien, mais auquel le calcul aura pu échapper dans une première investigation, exposera le malade aux conséquences fâcheuses que je viens de signaler, s'il s'en rapporte à une seule exploration. On ne saurait donc donner trop d'attention à des recherches de ce genre. Il convient de sonder le malade plusieurs fois, en prenant toutes les précautions de nature à favoriser la rencontre du corps étranger. Il en est une que ne néglige jamais M. Civiale, et qui consiste à injecter dans la vessie une certaine quantité d'eau froide, qu'on laisse échapper lentement pendant l'exploration. On conçoit que la contraction de cet organe, vivement stimulé par l'impression du liquide, ayant pour effet la forte expulsion de celui-ci, entraîne en même temps le corps étranger vers le col de la vessie, où l'extrémité de la sonde ne peut guère manquer de le rencontrer, surtout s'il est libre et flottant. S'il est enchatonné, les fortes contractions de ce viscère ont encore pour effet de rapprocher de l'extrémité de l'instrument explorateur le calcul adhérent, dans un point plus ou moins éloigné du col vésical.

La sonde ordinaire est quelquefois insuffisante pour faire nettement apprécier l'existence de la pierre, ce qui peut arriver surtout si celle-ci est petite. Dans les cas douteux, la pince litholabe est employée avec avantage.

En prenant toutes les précautions que nous venons d'indiquer, il est souvent arrivé à M. Civiale de constater la présence de pierres vésicales qui, malgré leur volume, même assez considérable, avaient cependant échappé aux recherches de praticiens recommandables. Au mois de mai dernier, j'ai été témoin d'un fait de ce genre, auquel je n'aurais pu croire, s'il n'avait été affirmé par un malade digne de foi. Dans l'espace de six mois, sa vessie avait été explorée trois fois par un chirurgien de province d'un mérite distingué. Un calcul de vingt-trois lignes de diamètre n'avait cependant pas été rencontré.

Il est facile de concevoir qu'envisagé seulement comme instru-

ment d'exploration, le litholabe doit avoir une grande supériorité sur la sonde ordinaire. Les mouvements variés que le chirurgien imprime à ses branches développées dans la vessie, l'écartement plus ou moins considérable qu'il peut leur donner, l'action du foret qui va et vient, et qui permet ainsi de s'assurer, à chaque instant, de la présence du calcul entre les branches de la pince (quelque petit qu'il soit), sont autant de conditions réunies qui rendent cet instrument d'un usage précieux pour l'exploration de la vessie. Ces explorations sont même souvent suivies de la trituration complète du calcul, que le chirurgien écrase facilement quand il en rencontre un de peu de volume, ou qui même est assez gros, mais tendre. Dans tous les cas, l'exploration avec le litholabe devient une séance de lithotritie quand on rencontre une pierre dans la vessie.

En parlant de la fausse sécurité dans laquelle le cathétérisme ordinaire, des explorations mal faites, ou le peu d'attention apportée, aux désordres des fonctions urinaires, peuvent laisser les malades, nous avons fait l'histoire de tous les calculeux qui se présentent avec de grosses pierres. Ce n'est que vaincus par des souffrances de plus en plus violentes, qu'ils s'adressent de nouveau aux gens de l'art. Il en est même qui, sans avoir été sondés, ont pu, pendant plusieurs années, se faire illusion sur la nature des souffrances qu'ils enduraient. J'ai vu naguère un vieillard octogénaire, calculeux depuis sept ans, bien persuadé qu'il n'avait pas la pierre, venir consulter M. Civiale, en ne croyant avoir qu'un simple catarrhe vésical. Quinze jours après, cet homme était opéré par le haut appareil, et M. Civiale retirait de sa vessie douze calculs gros comme des noix. Ce malade a eu le bonheur de guérir, mais il conserve cependant encore une paralysie de vessie et une disposition catarrhale. Cet état est le résultat des désordres occasionnés par le long séjour des calculs dans ce viscère; l'âge du malade ne permet guère d'en espérer la guérison complète.

La lithotritie n'était pas applicable dans un cas de ce genre. La multiplicité et le volume des pierres auraient nécessité un trop grand nombre de séances, que la mauvaise disposition des organes urinaires n'aurait pu supporter.

Cet homme offre un exemple frappant de l'incurie de certains malades, au milieu des douleurs qu'ils ont la coutume d'endurer. Il pouvait mourir sans avoir été sondé. Son autopsyie aurait fait trouver dans la vessie les nombreux calculs que l'opération a permis d'en extraire; on n'aurait probablement pas manqué de citer alors ce fait à l'appui de ceux que l'on invoque pour faire croire à la possibilité de conserver des pierres vésicales, pendant plusieurs années, sans en être incommodé.

L'histoire de ce malade prouve, au contraire, qu'il a constamment souffert, que ses douleurs étaient devenues atroces, et que des désordres considérables existaient dans les organes et les fonctions urinaires. Mais, pendant sept ans, il s'était mépris sur la cause véritable de tant d'accidents, qu'il aurait pu éviter s'il se fût fait sonder.

Que les malades et les médecins eux-mêmes soient donc plus attentifs aux phénomènes anormaux que présentent les fonctions de la vessie; que les médecins s'exercent surtout au cathétérisme;

qu'ils songent à la responsabilité qui pèse sur eux en négligeant ce précieux moyen de diagnostic de l'affection calculeuse; que les malades n'hésitent pas à se faire sonder, même plusieurs fois, par divers praticiens, dès qu'ils remarqueront le moindre dérangement dans la libre émission de leur urine, et l'on verra alors diminuer le nombre des cas défavorables à la lithotritie. Cette opération, véritable bienfait pour l'humanité, n'aura plus à lutter contre des accidents et des complications qui ne sont que la conséquence du long séjour des calculs dans le réservoir de l'urine. La cystotomie ne sera plus la triste ressource que de quelques cas exceptionnels, inattaquables par le broiement.

C'est donc à populariser la lithotritie que doivent tendre désormais tous les efforts des gens de l'art. Le bon sens seul des malades trouvera toujours ceux-ci disposés à accueillir favorablement des conseils dictés dans leur véritable intérêt; et, dès aujourd'hui, la nouvelle méthode peut renvoyer aux partisans de la taille l'espèce d'anathème lancé contre elle du haut d'une tribune académique (1). Avant dix ans, on ne regardera plus la cystotomie que comme une dernière ressource dans quelques cas rares, où les malades auront trop attendu. C'est ainsi que nous concevons l'avenir et les progrès de la nouvelle méthode; c'est le vrai point de vue sous lequel il convient de la présenter au public. (*La suite au prochain numéro.*)

## ART. 1217.

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Leçons cliniques de M. Alibert; dermatoses dartreuses.*

— § 1<sup>er</sup>. *Genre varus.* (V. art. 1190.)

**VARUS**, *rougeurs, boutons, dartre pustuleuse.* Ce genre tient la seconde place dans le groupe des dermatoses dartreuses. Il est caractérisé par une éruption de pustules, de tubercules, de boutons qui se répandent sur diverses parties du corps, et spécialement au visage. Les espèces principales sont :

1<sup>o</sup> Le *varus comedo* ou *sébacé*, qui attaque les cryptes sébacés du visage, lesquels laissent suinter une humeur assez abondante, qui se concrète et se noircit, et forme sur cette partie comme une couche de papier gris;

2<sup>o</sup> Le *varus miliaris*, qui se développe principalement chez les jeunes gens à l'âge de puberté, et se présente sous la forme de petites pustules qui n'aboutissent jamais;

3<sup>o</sup> Le *varus hordocolatus* ou *orgéolé*, qui a son siège aux bords des paupières et ressemble à un grain d'orge;

4<sup>o</sup> Le *varus gutta rosea* ou *couperose*;

(1) *Rapport et discussion à l'Académie de médecine sur la taille et la lithotritie*, page 14. Paris, 1835.

5° Le *varus disseminatus*, qui, comme le *miliaris*, survient chez les jeunes gens à l'époque de la puberté, et qui occupe non-seulement la face, mais tout le corps. Les pustules qui le constituent n'aboutissent jamais et sont comme enchâssées dans le tissu cellulaire ;

6° Enfin le *varus mentagra* ou *mentagre*, qui attaque le bulbe des poils et spécialement de la barbe. Cette variété est très-commune ; elle l'était beaucoup plus autrefois, sans doute à cause de l'usage où l'on était de porter la barbe longue. On la redoutait beaucoup et on la regardait comme contagieuse.

Le *varus* n'est pas toujours une simple affection de la peau. Il est quelquefois la suite de la débauche. La couperose est parfois suivie de tubercules, de difformités, d'espèces de loupes qui donnent au visage un aspect horrible.

Le *varus sebaceus* attaque surtout les jeunes filles ou femmes vers l'âge de vingt-cinq ans. Il est extrêmement tenace, et lorsqu'avec une patience infinie, les malades sont parvenus le soir à enlever, à l'aide de petites pinces destinées à cet effet, la matière sébacée qui couvre le visage, il s'en reproduit dans la nuit une quantité presque aussi grande.

Les meilleurs moyens à opposer à cette variété sont des lotions fréquentes avec l'eau de bicarbonate de soude ou de sulfure de soude, faites plusieurs fois par jour à une température fort élevée. Les douches avec le même liquide sont quelquefois plus efficaces. Il peut être utile d'envoyer les malades prendre les eaux naturelles.

Il y a quelque temps, M. le docteur Alibert, après avoir soumis inutilement une jeune demoiselle à des douches avec de l'eau de Barrége, lui fit faire des lotions trois ou quatre fois par jour avec une solution de sublimé (soixante grains par livre d'eau). Les effets de ces lotions ont été des plus avantageux, et le visage s'est promptement nettoyé.

En général, dans cette variété du *varus* les fonctions s'exécutent avec régularité, et l'on conçoit que les remèdes intérieurs doivent avoir une action bien faible sur l'état des cryptes sébacés ; cependant on peut administrer avec avantage, au printemps, les suc de pissenlit, de bourrache et d'autres plantes analogues. Les eaux de soude, de Barrége, d'Enghien, etc., peuvent encore produire de bons effets. De cette sorte on parvient quelquefois à modifier le système lymphatique, mais c'est dans l'emploi des remèdes locaux qu'il faut faire consister ses principaux moyens.

Il y a peu de choses à dire sur le *varus miliaris*. Les délayants et les suc d'herbes ont sur sa disparition une



action bien faible, et cette variété s'efface d'ailleurs avec l'âge.

Le *varus gutta rosea* a bien plus d'importance. On doit d'abord examiner l'état des organes du malade; très-souvent cette éruption correspond avec une maladie du foie, et on rencontre quelquefois des femmes qui offrent des boutons bien plus nombreux du côté droit du visage que du côté gauche.

L'eau de Barrége artificielle est la substance à laquelle on a le plus souvent recours dans cette affection. Le malade plonge son visage dans la solution préparée de la manière suivante : N° 1, trois gros de sulfure de soude dans une bouteille d'eau; n° 2, acide sulfurique étendu des deux tiers ou des trois quarts d'eau. Un verre à liqueur de chacun de ces liquides est versé dans une cuvette d'eau très-chaude. On y ajoute une certaine quantité de gélatine, et on fait pendant trois quarts d'heure, deux fois par jour, des lotions et des ablutions répétées.

On plonge en outre les malades dans un bain à vingt-huit degrés, puis on dirige sur le visage des douches avec ce liquide à trente degrés. Quand on a répété cette manœuvre dix, douze, quinze fois, le visage blanchit, et peu à peu les pustules disparaissent.

On donne en outre des suc d'herbes, on purge de temps en temps; on alterne les douches d'eau de Barrége avec les douches d'eau simple.

Les bains médicaux doivent se prendre le soir. On réserve la matinée pour l'emploi des médicaments internes, qui consistent principalement en pastilles soufrées et en pilules de Belloste.

Quand la couperose résiste à tous ces moyens, on promène sur toutes les pustules la pierre infernale ou un pinceau trempé dans l'acide hydrochlorique affaibli, puis on lotionne aussitôt le visage avec l'eau de Barrége indiquée.

La *mentagre* est une maladie très-grave; elle consiste dans des pustules tuberculeuses qui soulèvent le tissu cellulaire en attaquant profondément le bulbe des poils. On dirige contre elle à peu près le traitement qu'on vient de voir exposer, mais il est fort important que les malades ne se servent pas du rasoir pour se faire la barbe. C'est avec des ciseaux qu'ils doivent se couper les poils du menton, ou, s'ils emploient le rasoir, ils doivent y procéder fort lentement, et avoir toujours la précaution, avant de faire à cette opération, de tremper leur menton dans de l'eau fort chaude contenant quelques cuillerées d'eau-de-vie.

Des lotions avec l'eau de Barrége et l'eau savonneuse sont également utiles, mais le plus souvent il est indispensable de toucher superficiellement, deux ou trois fois la semaine, avec la pierre infernale. Ce caustique est préférable au nitrate acide de mercure et à l'acide nitrique, qui laissent des cicatrices après eux.

Les gens qui sont atteints de cette variété de varus sont en général bilieux et ont la barbe très-épaisse. Ils se trouvent bien de l'emploi de l'eau de Vichy et des pilules savonneuses.

C'est, du reste, une maladie fort opiniâtre, et qu'on n'enlève que très-difficilement. De plus elle est fort sujette à récidiver. Pour éviter les rechutes, les malades doivent s'interdire toute espèce de vins ou de liqueurs spiritueuses, et se soumettre à une alimentation légère et à un régime régulier.

## ART. 1218.

## § 2. Quelques exemples de varus avec les prescriptions de M. Alibert.

*Varus sebaceus.* Une jeune fille portait sur la joue gauche une multitude de points noirs résultant de la concrétion de la matière sébacée. La narine de ce côté en était surtout couverte, et faisait un contraste singulier avec celle du côté opposé. On prescrivit :

Lotions fréquentes avec l'eau de Barrége suivant la formule indiquée ;

Faire des frictions dans l'intervalle avec la pommade soufrée ;

Donner à l'intérieur les antiscorbutiques et les amers.

*Varus disseminatus.* Une femme, déjà en traitement depuis longtemps, offrait sur le visage seulement des pustules disséminées et assez nombreuses. Quelques-unes avaient disparu sous l'influence de lotions d'eau de Barrége. Les pustules restantes étaient assez considérables et semblaient, pour ainsi dire, enchâssées dans le derme.

On prescrivit à l'intérieur les dépuratifs et les amers, pour être longtemps continués ;

Toucher trois fois la semaine les pustules avec le nitrate d'argent.

*Varus gutturosea.* Une femme avait le nez et les deux joues couverts de cette éruption si connue et si rebelle. On prescrivit :

Baigner deux à trois fois par jour le visage dans un plat à barbe contenant de l'eau de Barrége artificielle à vingt-huit ou trente degrés, et pendant un quart d'heure au plus chaque fois;

Bouillons dépuratifs, faits avec l'oseille, la poirée, la laitue, le cerfeuil, le trèfle d'eau et les carottes préalablement réduites en purée;

Usage habituel de l'eau de Vichy ;

Favoriser l'écoulement des règles qui étaient peu abondantes;

*Varus mentagra.* Un homme de quarante ans avait le menton couvert de pustules, sur les points seulement où la barbe se développait. Cette maladie, déjà ancienne, n'avait été combattue par aucun traitement.

Se couper la barbe avec des ciseaux à la manière des Israélites ;

Faire plusieurs applications de sangsues sur le siège du mal ; favoriser l'écoulement du sang par l'application de cataplasmes de mie de pain bouillie dans du lait ;

Au bout de quelques jours, faire des lotions sulfureuses comme dans l'observation précédente ;

Et plus tard, des douches à l'arrosoir avec l'eau factice de Barrége ;

Usage habituel du petit-lait ; pas de vin, de liqueurs ni d'épices ; régime doux et léger.

*Autre mentagre.* Un homme de trente ans offrait des pustules semblables ; elles étaient moins volumineuses, mais plus nombreuses, et s'étaient étendues jusqu'aux pommettes.

Laver les parties malades avec une forte décoction de feuilles d'épinards, et maintenir, dans l'intervalle de ces lotions, un cataplasme de mie de pain bouillie dans du lait ;

Le soir en se couchant frotter le menton avec le suif souffré, qui n'a pas l'inconvénient de se fondre comme le cérat.

Une amélioration rapide fut obtenue, et lorsque cet homme se présenta de nouveau à la consultation, on prescrivit :

Tous les soirs laver le menton avec de l'eau chaude contenant quelques gouttes de vinaigre des quatre-voleurs, et prendre trois bains de menton par jour ;

Bouillons aux herbes.

Eviter l'emploi des épices ;

Se raser avec les plus grandes précautions en ayant le soin de faire précéder cette opération d'un bain de menton dans de l'eau de savon, et de la faire suivre d'un bain

semblable d'eau de son avec addition d'un peu d'eau-de-vie, ou de deux gros d'une dissolution de bicarbonate de soude.

ART. 1219.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

*Considérations pratiques sur quelques points relatifs à l'allaitement.*

M. le professeur P. Dubois a consacré quelques leçons à examiner diverses propositions relatives à l'allaitement. Ces considérations toutes pratiques seront lues avec d'autant plus d'intérêt qu'elles se rapportent à des questions qui se présentent chaque jour dans l'exercice de l'art.

Ce qui suit peut être considéré comme extrait de ses leçons; nous n'en avons pris que quelques parties, l'espace que nous pouvions leur consacrer dans notre journal ne nous permettant pas d'en insérer la totalité.

Les médecins, surtout ceux qui se livrent à l'exercice de la médecine puerperale, sont souvent consultés par les parents d'une jeune femme enceinte, et près de son terme, sur la question de savoir si elle pourra nourrir son enfant. On peut au premier abord regarder cette question comme très-facile à résoudre; elle est cependant entourée d'un assez grand nombre de difficultés; la demande même d'un conseil suppose déjà de la part de ceux qui consultent quelque doute sur la convenance de l'allaitement naturel; et ce doute, quelquefois fondé sur une sollicitude exagérée, est souvent aussi appuyé sur des motifs, en apparence du moins, très-valables; d'un autre côté, le désir qu'une jeune mère a de nourrir son enfant n'est pas de ceux que l'on peut contrarier sans inconvénient ou même sans danger, et il est trop respectable d'ailleurs pour qu'on n'examine pas avec l'attention la plus scrupuleuse toutes les raisons qui permettent ou défendent de le réaliser. — De toutes les conditions qu'on doit exiger d'une mère qui se propose d'allaiter, il n'en est pas de plus rigoureuse peut-être que l'intégrité des organes digestifs: la lactation, quand les besoins de l'enfant exigent qu'elle soit abondante, est une cause de grandes pertes, et celles-ci ne peuvent être réparées que par une alimentation suffisante; il faut donc des organes qui, non-seulement la supportent, mais qui la rendent fructueuse. — J'ai souvent vu des jeunes femmes qui, malgré la délicatesse de leur estomac, ont voulu devenir nourrices, je les ai vues toutes obligées de renoncer à l'allaitement ou de le restreindre, parce que le travail digestif, imposé à des organes incapables de le supporter, en avait accru la maladie, et que d'ailleurs ce travail incomplet et difficile ne fournissant pas assez de matériaux à l'entretien de la lactation, celle-ci ne suffisait plus aux besoins de l'enfant. Il n'était résulté de ces essais, pour les mères, que la détérioration



quelquefois profonde de leur santé, et le chagrin de confier leur enfant à un sein étranger, sacrifice beaucoup plus pénible alors qu'il n'eût été après l'accouchement. — Si l'intégrité des organes digestifs est nécessaire chez une mère qui veut allaiter, celle des organes respiratoires ne l'est pas moins; la part que ces organes prennent à la réparation des pertes, à l'entretien de la santé, le prouve suffisamment, et leurs maladies sont trop rapidement et trop souvent aggravées par toutes les causes de fatigue pour qu'elles ne le soient pas par l'allaitement : on ne saurait donc être trop rigoureux à cet égard. Ajoutez à cela que le lait d'une femme chez laquelle il existe une lésion organique des poumons est en général peu nourrissant et, quoiqu'on dise le contraire, peu abondant; et que le fût-il, ce qui n'est assurément pas impossible, nous ne sommes pas assez certain de l'innocuité d'un lait pareil pour ne pas le rejeter dans l'intérêt du nouveau-né.

Il ne suffit pas que les organes respiratoires et digestifs accomplissent régulièrement leurs fonctions; il est encore très-désirable que la constitution d'une mère qui veut allaiter soit capable de résister à la fatigue qui résulte des soins qu'exige un jeune enfant, car le sein maternel devra être le consolateur infatigable de ses petits chagrins ou de ses douleurs passagères; mais il faut encore qu'elle puisse résister quelquefois, souvent peut-être, à la privation de sommeil. Quelque belle que soit en effet la santé d'un jeune enfant, toutes ses nuits ne seront pas paisibles, il s'en faudra de beaucoup, et sa mère devra lui faire le sacrifice de son propre repos : il faut donc qu'elle puisse le supporter.

Il est une autre condition moins importante peut-être que celles qui précèdent, mais qui mérite pourtant toute l'attention du médecin : c'est que la mère qui veut nourrir ait assez de calme d'esprit, assez de force de raison, et plus encore peut-être, de telles conditions physiques du système nerveux, que les moindres accidents ne deviennent pas cause des plus vives émotions. On ne saurait assurément exiger d'une mère les conditions d'esprit d'une nourrice étrangère; mais si une sollicitude facilement inquiète ne suffit pas pour interdire l'allaitement, il n'en est pas de même d'une susceptibilité nerveuse, qui est mise en jeu pour la moindre cause, et qui répand le trouble dans toute l'économie. On sait jusqu'à quel point les impressions morales, vives et subites, influent sur la sécrétion du lait, soit qu'elles la suspendent, soit surtout qu'elles en altèrent les produits et leur donnent des qualités nuisibles, pour que l'on n'expose pas un enfant nouveau-né à des chances aussi fâcheuses.

Voilà les considérations principales qui doivent être présentes à l'esprit du médecin toutes les fois qu'il est appelé à donner son avis dans une pareille matière.

L'expérience prouve sans doute que des femmes en apparence délicates ont nourri leurs enfants avec beaucoup de succès; j'en ai deux exemples remarquables sous les yeux en ce moment même; mais les conditions principales existaient chez elles, — seulement leur structure était frêle.

Il n'est guère possible de juger par le développement des seins pendant la grossesse, et même par leur état à une époque assez

rapprochée du terme, si une femme qui n'a pas encore allaité sera capable d'être nourrice. On peut croire assez naturellement que des seins gonflés, résistants, par les mamelons desquels un liquide séreux s'écoule pendant la grossesse, sont la garantie d'un allaitement facile et fructueux. On a raison, sans doute; mais ces conditions préparatoires, ordinairement observées chez les femelles d'animaux inférieurs à l'homme, et si faciles à constater, immédiatement avant le part, chez les femelles de nos animaux domestiques, ces conditions sont très-rares dans l'espèce humaine : après l'accouchement même, les seins n'ont souvent que le degré de développement et de résistance qu'ils avaient pendant et même avant la gestation. Ce n'est souvent qu'avec la plus grande difficulté qu'on en exprime un peu de lait séreux, et chez un grand nombre de femmes on ne réussit même pas à en exprimer. Ces seins, dans lesquels aucun travail préparatoire ne semble avoir été fait, peuvent cependant devenir dans peu de jours le siège d'une sécrétion très-abondante. Aucune induction favorable ou défavorable à l'allaitement ne peut donc être tirée de ce que les seins n'auront pas acquis un développement notable avant la parturition.

Il n'en est pas de même de la conformation de cet organe; on croit assez généralement que des mamelles d'un petit volume, peu saillantes, ne promettent pas une abondante lactation, et que des mamelles volumineuses promettent un résultat tout contraire. Cette opinion est certainement bien fondée, mais elle est sujette à d'assez nombreuses exceptions : ainsi, une femme dont les mamelles sont notablement petites aura probablement des organes sécrétoires peu propres à remplir les fonctions qui leur sont dévolues. Ici, l'imperfection de la fonction s'accorde avec l'imperfection du développement; il en serait de même sans doute pour beaucoup d'autres organes. Au reste, le petit volume des glandes mammaires n'est pas très-facile à apprécier, à cause de la quantité très-variable de tissu cellulaire graisseux dont elles sont enveloppées. Chez beaucoup de femmes, la mamelle n'est surmontée que d'un mamelon incomplet, et quelquefois tellement enfoncé qu'il n'offrirait aux lèvres du nouveau-né aucun point d'appui. Quand ce vice de conformation existe d'un côté, il est assez rare qu'on ne l'observe pas également de l'autre. Ordinairement on conseille de préparer les mamelons pendant la grossesse même, à l'aide de quelques moyens artificiels : des pompes à sein sont employées ou conseillées pour cet usage; j'ai vu beaucoup de femmes y recourir, et je ne me rappelle pas qu'elles en aient obtenu un succès bien évident : le mamelon se développe, s'érige en quelque sorte, et fait saillie dans la bouteille où l'on a produit le vide; mais aussitôt que l'opération est terminée, il reprend son état primitif. J'ai vu d'autres femmes négliger ces précautions préparatoires, et je n'ai pas observé qu'elles eussent plus de peine que les autres à allaiter leur enfant. Je ne crois pas qu'il y ait d'inconvénient aux préparations usitées, je ne prétends même pas qu'elles ne puissent avoir quelques avantages; je crois seulement qu'il ne faut pas y attacher une grande importance. La bouche de l'enfant est en définitive le meilleur appareil pour former le mamelon, mais il y a quelques conditions nécessaires de succès : il faut que l'enfant soit bien vivant, et que ses efforts de succion soient

énergiques. Il faut, d'une autre part, que le sein soit assez mou pour que la partie voisine du mamelon, toute celle qui constitue l'aréole, puisse être saisie par la bouche, s'enfoncer entre les lèvres et leur fournir un point d'appui. Quand la forme ou la consistance du sein ne se prête pas à ce qu'il en soit ainsi, j'ai vu que tous les essais restent ordinairement sans résultat, l'enfant se fatigue, il crie, il se dépite, il s'affaiblit, la mère se tourmente et s'afflige, et, dans l'intérêt de l'un et de l'autre, on prend le sage parti de renoncer à l'allaitement maternel.

J'ai vu l'allaitement facilité par le secours d'enfants plus âgés que le nouveau-né, et qui, plus vigoureux que lui, formaient ainsi le mamelon, et surtout ramollissaient assez le sein pour qu'il pût être plus facilement pris. De tous les moyens conseillés, celui-là est incontestablement le plus utile : l'emploi des petits chiens, dont on parle beaucoup, m'a paru toujours infructueux ; il est vrai qu'ils parviennent à produire un mamelon là où il n'y en a presque aucun vestige ; mais leurs efforts de succion sont si énergiques, et s'opèrent sur une si petite surface, qu'une très-vive douleur en est ordinairement le résultat, et il est rare qu'elle puisse être supportée.

*Du choix d'une nourrice.* On croit généralement qu'une bonne nourrice doit être brune, avoir les dents blanches et bien conservées, les seins volumineux, que le lait en doit jaillir facilement, etc. Ces conditions peuvent contribuer à nous diriger dans le choix d'une nourrice, mais elles ne sont pas tellement nécessaires que leur absence doive toujours faire rejeter comme incapables de nourrir les femmes qui ne présentent pas ces particularités avantageuses. Ainsi, on voit tous les jours des femmes blondes être d'excellentes nourrices, et il y a certaines contrées en France où les enfants sont beaux et forts, et où il serait difficile de trouver des nourrices brunes. J'ajouterai même que j'ai vu plus d'une fois des parents, forcés par la nécessité, prendre des nourrices dont les cheveux étaient très-roux, et ces nourrices avoir de magnifiques nourrissons. Les préventions à cet égard me paraissent tout au moins exagérées.

Quant à l'absence des dents, les préventions sur ce point sont plus légitimes, car la perte ou l'altération précoce de ces organes se lie souvent à de mauvaises conditions de santé ; le médecin ne doit pourtant pas oublier que la chute prématurée des dents est souvent le résultat d'une disposition héréditaire, et qu'il est quelques parties de la France où cette infirmité est on ne peut plus commune et n'implique d'ailleurs aucune détérioration de la santé.

Quant au volume des seins, j'ai déjà fait observer que des mamelles bien développées offraient plus de garanties que des mamelles peu saillantes ; j'ajouterai même que, toutes choses étant égales d'ailleurs, les premières doivent être préférées, mais que les autres peuvent fournir souvent du lait en abondance et d'excellente qualité. Si le volume des seins n'est pas une des conditions importantes, il n'en est pas de même de leur fermeté et de leur élasticité ; dans l'intervalle des repas du nourrisson, quand ils ne sont pas trop souvenr répétés, les seins doivent se développer, se remplir et se gonfler : c'est là un des caractères d'une bonne nourrice, et on a raison d'exiger qu'il en soit ainsi. Il est pourtant quelques femmes

chez lesquelles les seins se gonflent à peine pendant l'intervalle des traites et qui néanmoins en fournissent abondamment quand l'enfant prend le mamelon. Il semble que chez elles la sécrétion ait besoin d'un stimulant qui n'est pas nécessaire aux autres. Il est des nourrices enfin qui font jaillir leur lait par la moindre pression du sein, bien qu'elles n'en aient pas une grande quantité; et il en est d'autres qui ne l'expriment qu'avec une grande difficulté, quoiqu'leurs seins en soient abondamment pourvus.

Le médecin doit connaître toutes ces circonstances afin de ne pas rejeter sans un mûr examen des nourrices dont on pourrait tirer un parti avantageux.

On ne doit pas attacher beaucoup d'importance à ce que la nourrice soit accouchée depuis un temps fort court : le lait convient aussi bien à l'enfant nouveau-né aux époques de deux, trois et quatre mois; mais ce sont des considérations relatives à la nourrice qui doivent engager à la choisir autant que possible peu de mois après son accouchement, car il est probable que lorsque dix mois, un an se seront écoulés, la sécrétion laiteuse se tarira, bien qu'il existe des exceptions assez nombreuses : or, si on a donné à l'enfant un lait trop âgé, on courra la chance d'être obligé de le changer de nourrice, ce qui n'est pas toujours sans inconvénient, ou de le sevrer prématurément, ce qui est plus grave. Un enfant de quelques mois qui prend le sein d'une femme nouvellement accouchée en éprouve presque toujours quelque dérangement dans ses digestions, des coliques, quelques selles liquides et vertes; mais il n'en est pas ordinairement de même s'il prend le sein d'une et même de plusieurs femmes dont le lait est du même âge que celui de sa nourrice. Cette proposition est généralement vraie, quoiqu'elle puisse subir, je le sais, quelques exceptions. Toujours est-il qu'on en peut conclure qu'un enfant peut être changé de nourrice sans qu'il en résulte aucun inconvénient. Comme toutefois les préjugés du vulgaire sont très-puissants à cet égard, le médecin ne doit pas oublier que tout accident qui surviendrait plus tard lui serait imputé, et ce changement ne doit être conseillé que quand il est jugé réellement nécessaire.

Enfin les nourrices ont en général un sein qui fournit une plus grande quantité de lait, il en est même un assez grand nombre qui, par des motifs qu'il serait inutile d'énumérer ici, ne peuvent allaiter que d'un seul côté. Ce n'est point, dans le choix d'une nourrice, un motif suffisant d'exclusion, car il en est beaucoup qui n'en allaitent pas moins avec le plus grand succès.

Quand un enfant nouveau-né est confié à une nourrice étrangère, il ne faut pas oublier que le lait de celle-ci dépassant de beaucoup la somme de nourriture dont il a besoin, il faut avoir le soin de ne lui laisser faire que de courts repas et ne pas attendre qu'il quitte spontanément le mamelon. Beaucoup d'enfants surchargeront ainsi leur estomac; et les indigestions répétées chez un enfant très-jeune peuvent avoir les conséquences les plus fâcheuses.

A quel âge doit-on donner aux enfants d'autre aliment que le lait de leur mère? Lorsqu'ils sont faibles, il faut attendre six à sept mois. Ceux qui sont plus robustes doivent commencer à prendre d'autres



aliments vers le quatrième ou le cinquième mois. Il est d'usage de leur donner, ou bien du lait de vache, ou bien du lait mêlé à de la farine, ou enfin un aliment qu'on désigne sous le nom de crème de pain.

Le lait de vache n'est pas en général aussi bien supporté quand on le donne pur que lorsqu'on le mêle à de la farine. On a beaucoup crié contre la bouillie et on a signalé avec raison les accidents qu'elle peut produire; mais ces accidents ne dépendent que de la manière de la préparer: les enfants la digèrent parfaitement quand on ne lui donne que peu de consistance et qu'on évite d'en charger outre mesure leur estomac.

Il y a quinze ou vingt ans, on a beaucoup vanté la préparation suivante. On faisait sécher au four de la mie de pain, puis, après l'avoir laissée macérer pendant six heures, on la faisait bouillir, on ajoutait du sucre et on passait au travers un linge. Mais on n'a pas tardé à abandonner cette alimentation, et aujourd'hui on n'en fait presque plus usage.

Très-peu d'enfants supportent les bouillons gras. Ce n'est guère qu'à huit ou neuf mois qu'on peut essayer de les leur administrer, encore faut-il que les enfants soient robustes.

Très-souvent les mères sont forcées de cesser l'allaitement au bout d'un temps fort court. Le meilleur parti à prendre serait alors de confier l'enfant à une nourrice, mais le plus ordinairement on se refuse à suivre ces sages avis et on préfère l'allaitement artificiel. Il faut bien se conformer à cette exigence. C'est du lait de vache qu'on donne à l'enfant pendant le premier mois. On peut y ajouter plus tard de la bouillie. Il y a même des enfants qui prennent cette nourriture dès le lendemain de leur naissance; mais en général ce procédé est nuisible, et les sujets ne tardent pas à succomber.

*Du sevrage.* C'est en général lorsque l'enfant est arrivé à dix mois ou à un an qu'il convient de le sevrer; lorsqu'il est délicat, il faut attendre quatorze ou seize mois. Il est une considération qu'on ne doit pas perdre de vue quand il s'agit de sevrer les enfants: souvent on en rencontre qui, à l'époque du sevrage, n'ont encore qu'un petit nombre de dents. Lorsque le développement de ces dents s'est opéré sans difficulté, on peut sevrer l'enfant sans difficulté; mais dans le cas contraire, il faut prolonger l'allaitement, parce qu'il arrive souvent, à l'époque de la dentition, que les enfants qui souffrent beaucoup refusent de prendre de la nourriture, et alors on est fort heureux de pouvoir leur présenter le sein.

Il est beaucoup plus difficile de sevrer les enfants la nuit que le jour. Quand le sevrage est résolu, il vaut mieux commencer par la nuit, mais il est nécessaire pour cela non seulement que l'enfant ne voie pas sa nourrice, mais encore qu'il soit transporté hors des lieux où on avait coutume de lui donner le sein.

Le sevrage ne devant pas s'opérer brusquement, mais les enfants étant depuis longtemps habitués à prendre d'autre nourriture et la mère fournissant chaque jour une moindre quantité de lait, c'est une transition très-simple qui n'est nuisible ni à l'un ni à l'autre: avec cette précaution, il suffit d'imposer à la femme un régime un peu sévère pendant quelques jours, et même de donner quelques légers purgatifs s'il survenait un peu trop de gonflement des seins.

*Danse de Saint-Guy guérie par l'opium et les préparations de quinquina.* (Article communiqué par M. Eugène Bodin, docteur en médecine à Saint-Donat (Drôme).)

Une jeune fille de cette commune, âgée de quatorze ans, fut atteinte subitement de la maladie singulière qui porte ce nom, sans qu'il fût possible à ses parents de découvrir la cause qui avait fait éclater cette affection nerveuse. Un de mes collègues, consulté avant moi, prescrivit l'usage des bains tièdes émollients, et bien que cette médication parût indiquée par la nature de la maladie, la jeune malade, loin d'en éprouver les effets salutaires, continua à être en proie aux accidents nerveux les plus redoutables. Appelé également auprès de la malade pour lui donner mes soins, je la trouvai dans un état d'exaspération difficile à décrire; ses membres s'agitaient, se tordaient dans tous les sens, et lorsque le paroxysme survenait, l'agitation de toutes les parties du corps était telle que plusieurs personnes avaient peine à la contenir. Elle ne pouvait supporter les plus légers vêtements, et perdait fréquemment l'usage de la parole. Les muscles dorsaux, les tendons des doigts, des orteils, étaient dans une contraction continuelle et permanente, le pouls petit, inégal, intermittent. Prévoyant que cet état ne pouvait se prolonger sans compromettre les jours de la malade, je me hâtai de lui administrer à froid des potions où entrait le laudanum de Sydenham à haute dose; ce médicament parut exercer quelque influence; mais comme elle n'était que passagère et bien insuffisante, je ne songeai pas à en faire la base unique de mon traitement. Ayant remarqué d'ailleurs dans les symptômes que j'avais sous les yeux une physionomie intermittente, je n'hésitai pas à administrer à haute dose les préparations de quinquina. Je n'eus bientôt qu'à me féliciter du résultat de mes prévisions. L'effet de ce précieux médicament fut si rapide, si complet, si instantané, que le lendemain je fus surpris du calme dans lequel se présentait la malade. Encouragé par ce premier succès, je réitérai avec plus d'assurance l'administration de l'antipériodique, et après quelques jours de ce traitement continué avec énergie, j'eus le bonheur de ramener à la santé cette jeune fille, qui se trouve aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant.

*Réflexions.* Plusieurs affections dont le siège et la nature nous sont inconnus, et que nous désignons sous le nom de nerveuses, sont parfois combattues avec succès par les anti-

périodiques, et les journaux contiennent une foule d'exemples d'épilepsie, d'hystérie, de chorée qui n'ont pas résisté à l'emploi de ces moyens. Nous trouvons entre autres, dans le *Bulletin de thérapeutique* (février), trois observations assez curieuses d'accidents hystériques qui ont cédé facilement à l'usage du sulfate de quinine.

Une fille âgée de seize ans, d'un tempérament athlétique, était malade depuis cinq jours, lorsque M. Dubedat fils, chirurgien à Bouglon (Lot-et-Garonne), fut appelé près d'elle. Il la trouva se débattant contre six femmes qui avaient peine à la contenir; ses yeux étaient brillants, sa face rouge et animée, sa bouche ouverte et pleine d'écume. Sa voix avait le caractère des aboiements d'un chien furieux. Cette malade éprouvait un sentiment de strangulation considérable; son pouls était dur, petit, fréquent, etc. Quand l'accès fut un peu calmé, M. Dubedat lui pratiqua une large saignée du bras, prescrivit un bain frais, des lavements avec l'assa-fœtida, la vapeur d'éther, et l'usage d'une potion calmante. La nuit fut très-bonne, et la malade dormit d'un sommeil profond; mais au moment du réveil, le lendemain matin, les accidents reparurent avec la même intensité que les jours précédents. On eut recours aux mêmes moyens; le calme survint de nouveau; la nuit fut bonne, mais la crise reparut avec le jour.

On était au huitième jour de la maladie; M. Dubedat, croyant reconnaître de la périodicité dans ces accidents, ajouta à la potion calmante vingt grains de sulfate de quinine, qui furent pris d'heure en heure pendant toute la nuit; le lendemain cette jeune fille n'éprouva pas le moindre signe d'hystérie. On continua pendant huit jours l'usage du sulfate de quinine à la dose de six grains par vingt-quatre heures, et la malade recouvra complètement la santé.

Un succès pareil fut obtenu chez une autre femme qui, depuis plusieurs jours, éprouvait aux approches de la nuit des convulsions accompagnées d'étouffements, d'éclats de rire, d'un sentiment de strangulation, etc. Trente grains de sulfate de quinine unis à quelques antispasmodiques enlevèrent ces accidents comme s'ils avaient dépendu d'une simple fièvre intermittente.

Enfin chez une troisième fille, des accidents semblables ont été enlevés à deux reprises différentes par le même moyen.

Nous disions au commencement de ces remarques que le siège et la nature de ces diverses affections désignées sous le nom de nerveuses nous étaient inconnus; on sait en effet la

foule d'hypothèses qui ont été proposées pour expliquer ces phénomènes bizarres contre lesquels on épuise si communément toutes les ressources de la matière médicale. Nos connaissances sont trop imparfaites sur ce point pour que nous cherchions à rattacher à quelques médications la nature de ces maladies; il nous suffira d'avoir constaté que dans certains cas les antipériodiques les guérissent.

On verra dans l'article suivant un exemple très-frappant d'accidents hystériques dans lesquels toutes les médications ont échoué jusqu'à ce jour, bien que le sujet parût dans des conditions favorables à la guérison.

. ART. 1221.

*Accidents épileptiformes, survenant à chaque époque menstruelle et persistant pendant toute la durée de l'écoulement des règles.*

On a reçu il y a quelques mois, dans le service de M. Culierier, à l'hôpital des Vénériens, une femme âgée de vingt-quatre ans, atteinte d'une vaginite. Cette femme fut réglée à seize ans; mais, après avoir paru quelques instants, l'évacuation menstruelle se supprima et ne se rétablit plus qu'à dix-sept ans. A dix-huit ans, le flux périodique était parfaitement établi, lorsque, étant à une de ses époques, elle perdit presque en même temps sa mère et son frère. L'écoulement du sang se supprima subitement, puis elle tomba dans une sorte de catalepsie qui s'est reproduite depuis lors à chaque époque menstruelle.

Dès que le sang commence à paraître, elle éprouve des resserrements à la gorge et de l'étouffement, puis tout à coup ses membres se contractent, se roidissent et se rapprochent du corps. Elle reste immobile dans cette position. La respiration est haute et suspirieuse, les mâchoires serrées; elle est insensible aux pincements et aux piqûres; elle ne peut parler, mais elle entend fort bien et fait des signes avec la tête. Il n'y a pas d'écume à la bouche, les traits ne sont pas décomposés.

Cet accès dure pendant tout le temps que les règles fluent, c'est-à-dire pendant trois ou quatre jours. Revenue à elle-même, elle se plaint d'un sentiment de fatigue, mais elle assure ne conserver aucun souvenir de ce qui s'est passé.

On ignorait ses antécédents à l'hôpital, lorsqu'elle fut prise d'un accès semblable; on crut d'abord avoir affaire à une phlegmasie cérébrale, mais les renseignements que l'on obtint sur son compte eurent bientôt dissipé l'erreur.



Depuis son séjour dans l'établissement, déjà trois époques menstruelles se sont succédé, et on a vainement employé les saignées et les sangsues pour prévenir ces accidents qui se sont constamment reproduits. Le dernier accès a même été plus violent que les précédents, il a duré cinquante-quatre heures et s'est accompagné de convulsions, ce qui n'avait pas eu lieu jusque là.

Cette femme est accouchée heureusement il y a quelques mois, et ces accidents hystériques, suspendus pendant toute sa grossesse, se sont reproduits dès que les règles ont reparu. Elle assure que des médecins l'ont déjà soumise inutilement à une foule de médications très-variées.

## ART. 1222.

*Note sur un liniment ammoniacal composé.* ( Communiquée par M. Van-Damme, pharmacien à Hazebrouck.)

On prend :

Sous-carbonate d' ammoniaque,	} de chaque quatre gros'
Essence de romarin,	
— de thym,	
— de lavande,	
Huile d'amandes douces, deux onces.	

On pulvérise d'abord le sous-carbonate ammoniacal dans un mortier de porcelaine, on ajoute peu à peu l'huile d'amandes douces, en agitant les deux substances jusqu'à ce que le mélange en soit exact ; on termine par l'addition des alcalis volatils que l'on y incorpore avec beaucoup de soin, et on introduit le savon ainsi préparé dans une fiole bouchée à l'émeri pour s'en servir au besoin.

On emploie ce médicament dans les mêmes cas et de la même manière que le baume opodeldock dont il diffère peu par ses propriétés médicales.

## ART. 1223.

## MÉDECINE LÉGALE.

M.,

Il résulte de l'interprétation que je vous ai faite, dans ma dernière lettre, des articles 300 et 302 du Code pénal, que, pour qu'un corps de délit d'infanticide existe, il faut que l'enfant soumis à l'examen du médecin soit un nouveau-né, qu'il soit né vivant, et que sa mort soit le fait de la volonté de la personne à laquelle il appartenait ou de celle de tout autre individu. Le médecin est presque toujours ap-

pelé à décider seul si les deux premières conditions ont été remplies ; la troisième découle de documents médicaux ou de preuves morales : ainsi le médecin aura à juger si la mort de l'enfant [aura été naturelle, ou si elle dépend de violences exercées sur lui, ou bien encore de l'omission des soins qui auraient pu empêcher l'enfant de mourir. La mort a-t-elle été le résultat de violences, le magistrat aura à rechercher et à décider si ces violences ont été exercées et dans quelle intention ; et dans le cas où la mort avait été le résultat d'un défaut de soins, il y aurait lieu de déterminer si ce défaut de soins a été volontaire, ce qui ne peut être résolu qu'après que l'expert a établi que la personne inculpée était dans des conditions de santé qui lui permettaient d'exercer sa volonté.

On voit donc que la preuve du crime d'infanticide se compose de documents recueillis sur l'enfant et de documents recueillis sur la mère ; que les questions qui peuvent être adressées par les magistrats aux médecins se rattacheront à l'un ou à l'autre. Ainsi se trouve tracée une grande division dans l'exposition des faits qui constituent l'histoire médico-légale de l'infanticide, et elle est trop naturelle pour ne pas l'adopter. Si d'ailleurs nous vous traçons le tableau de toutes les questions que peut soulever le crime d'infanticide, vous verrez qu'elles se rattachent naturellement à ces deux chefs principaux ; voici ces questions :

1<sup>re</sup>. *Le corps soumis à l'examen est-il celui d'un enfant nouveau-né ?*

2<sup>e</sup>. *Cet enfant est-il né vivant ?*

3<sup>e</sup>. *En supposant qu'il soit né vivant, combien de temps a-t-il vécu ?*

4<sup>e</sup>. *Si l'enfant a vécu, depuis combien de temps la mort est-elle survenue ?*

5<sup>e</sup>. *La mort a-t-elle été naturelle, ou bien le résultat de l'emploi des moyens propres à attenter à la vie ou sa conséquence d'un défaut de soins ?*

Telles sont les questions relatives à l'enfant, et le magistrat ne peut pas en soulever d'autres. Cependant nous vous ferons remarquer que dans plusieurs traités de médecine légale, celui de M. Orfila, par exemple, on a posé des questions que l'on ne peut guère traiter séparément. On se demande, par exemple, si l'enfant était mort avant de sortir de l'utérus ? Mais un magistrat n'adressera jamais cette question à un médecin. Il faut que, d'après la loi, le magistrat fasse constater un fait : c'est que l'enfant était vivant au moment où il est sorti du sein de la mère. Il ne demande pas au médecin si l'enfant a péri avant, pendant ou immédiatement après l'accouchement ; il veut seulement que le fait de la vie ou l'absence de la vie à la naissance soient constatés. C'est au médecin à rechercher, pour résoudre la question, si l'enfant n'était pas mort avant de naître.

Il en est de même de la question suivante : *Dans le cas où un enfant serait sorti de l'utérus, a-t-il vécu après l'accouchement ou est-il mort en naissant ?* « On sentira, a dit M. Orfila, l'importance de cette question, en apprenant que la mort pendant la naissance peut être l'effet d'une foule de causes innocentes, que l'on apprécie en examinant la nature et la durée du travail de l'accouchement. Si l'on

s'assurait que l'enfant a succombé à l'une ou à l'autre de ces causes; on devrait nécessairement écarter tout soupçon de crime. » Nul doute à cet égard; mais un magistrat s'enquiert moins du fait de savoir si la mort a eu lieu par l'effet de ces causes qui ont exercé leur influence pendant ou après l'accouchement; il demande si la mort a été naturelle, ou si au contraire elle a été le résultat de violences exercées sur l'enfant dans le but d'attenter à ses jours. Loin de moi la pensée de vous engager à ne pas rechercher, et même à ne pas spécifier dans votre rapport la cause de la mort de l'enfant; mais la question dont il s'agit ne vous sera jamais posée par un magistrat : elle est tout à fait secondaire et implicitement renfermée dans la cinquième question que nous avons posée. Il n'en serait pas de même lors de l'ouverture des débats judiciaires : la mère pourrait la faire naître par les déclarations qu'elle ferait au tribunal sur les circonstances relatives à son accouchement; et si j'insiste autant sur la manière dont les questions qui se rattachent à l'infanticide peuvent être posées, c'est qu'il est on ne peut plus important de mettre la médecine légale en rapport direct avec la législation. Cette science est essentiellement dominée par la loi; c'est elle qui lui pose des limites, et cela est si vrai, que son domaine s'étend ou diminue en raison de l'extension de la législation.

Comment a-t-on pu poser encore la question suivante : *En supposant que l'enfant ait été tué, est-il possible de prouver qu'il appartient à la femme que l'on a accusée et qu'elle est l'auteur du crime?* Si un médecin était chargé de résoudre une pareille question, il remplirait le rôle des juges et des jurés; et d'ailleurs où pourrait-il puiser les éléments nécessaires à sa solution, lui qui n'a à s'occuper que de faits et de résultats matériels?

Voici maintenant les questions qui se rapportent à la mère :

1<sup>re</sup>. *Telle femme est-elle accouchée?*

2<sup>e</sup>. *En supposant qu'il soit prouvé qu'une femme est accouchée, y a-t-il coïncidence entre l'époque de son accouchement et celle de la naissance présumée de l'enfant?*

3<sup>e</sup>. *Une femme peut-elle ignorer sa grossesse?*

4<sup>e</sup>. *Une femme peut-elle accoucher sans le savoir?*

5<sup>e</sup>. *Une femme accouchée était-elle en état de donner à son enfant les soins que réclamait sa position?*

Je viens de vous tracer le tableau de la tâche qui m'est imposée pour traiter d'une manière complète l'histoire de l'infanticide. Je pourrais maintenant prendre chacune de ces questions, et voir les éléments que la science nous fournit pour les résoudre; mais mon but, en vous écrivant, n'est pas de faire de la science, mais bien de vous guider dans les expertises pour lesquelles vous serez appelé. Trouvez donc bon que je me dévie d'une route que j'ai cependant cru devoir suivre dans mon *Traité de médecine légale*, pour vous mettre immédiatement en présence du corps de l'enfant, pour vous faire observer tout ce qui doit fixer votre attention, afin que, recueillant ensuite vos observations, vous en discutiez la valeur pour en tirer des conclusions.

Mandé par la justice pour procéder à l'ouverture d'un nou-

veau-né, vous devrez vous enquerir auprès d'elle de toutes les circonstances qui se rattachent à la découverte de l'enfant; quelle est la disposition des localités où il a été trouvé. Ainsi : Était-il sur le sol d'une rue ou bien dans une excavation? A quelle profondeur se trouvait-il dans le tuyau d'une fosse d'aisance? Quelles sont les manœuvres que l'on a été obligé de faire pour le retirer? Les moyens employés étaient-ils tels que l'on ait pu frapper l'enfant avec des corps durs? Aurait-on été obligé, pour le faire sortir du lieu où il se trouvait, de lui faire traverser des endroits, des conduits ou ouvertures assez étroites pour soumettre le corps de l'enfant à des compressions plus ou moins grandes, et capables par elles-mêmes d'opérer des fractures des os? Si l'enfant a été trouvé dans un liquide, l'a-t-on laissé exposé à l'air pendant longtemps? N'aurait-on pas employé des moyens de conservation qui, par leur nature, auraient pu exercer des modifications dans la couleur de la peau ou dans la densité des chairs? Était-il à nu, ou enveloppé de papier, de linge, de paille? Était-il enfermé dans un sac, un panier, un carton, une bourriche? Y avait-il des cordes qui servissent à la confection du paquet? Ces cordes étaient-elles placées autour du corps de l'enfant, et le comprimaient-elles suffisamment pour pouvoir laisser des empreintes sur tel ou tel point de sa surface? Toutes circonstances dont vous couvrez l'importance, puisque vous allez être appelé à reconnaître des lésions de tissus et d'organes, et à décider si ces lésions ont ou n'ont pas causé la mort. Un seul exemple me suffira d'ailleurs pour vous faire apprécier la valeur de ces renseignements. Une femme jette son enfant dans le tuyau d'une fosse d'aisance; elle habitait une chambre au troisième étage; elle pensait que le tuyau serait assez large pour laisser tomber l'enfant jusque dans la fosse. Le corps de l'enfant s'arrête à quelques pieds au-dessous de l'ouverture du tuyau; il oblitère le conduit dans ce point, et bientôt ce dernier se remplit de matière fécale. Plus tard, le crinac est découvert; la femme déclare que, pour se débarrasser de son enfant mort, elle l'a jeté dans les lieux d'aisance; et, pendant que la justice fait procéder à l'extraction de l'enfant, la mère saisit elle-même une barre de fer, qu'elle fait pénétrer par le tuyau engorgé, et, en frappant sur l'enfant, elle produit des désordres matériels que l'on aurait pu rattacher à des violences exercées pendant la vie, si l'on n'avait pas su qu'une pareille manœuvre avait été employée.

Vous vous ferez ensuite représenter tous les linges, vêtements ou objets dans lesquels le corps de l'enfant était contenu; vous les examinerez avec le plus grand soin, dans le but de savoir s'ils portent des traces de sang; vous en décrirez la nature, la couleur; vous spécifierez la marque des linges; si ces linges ont été cousus, l'espèce de fil qui a été employée; vous décrirez le volume, la force des cordes dont on s'est servi, la largeur, la longueur, la nature des rubans qui ont été employés; en un mot, vous ne sauriez entrer dans trop de détails à ce sujet, puisque, si l'on parvient à prouver qu'une femme, dont l'époque de l'accouchement coïncide avec la naissance de l'enfant, possédait un ou plusieurs des vêtements qui servaient d'enveloppe à l'enfant, c'est un des indices les plus propres à éclairer le fait de savoir si cet enfant lui appartenait.



Cet examen préliminaire étant opéré, il faut porter son attention sur l'état du cadavre, eu égard à la putréfaction. Ainsi la rigidité cadavérique existe-elle encore? la peau n'a-t-elle subi aucune décomposition? est-elle pâle et exsangue comme dans les cas de mort par hémorragie, ou colorée en rose sur la totalité ou sur certains points de sa surface, comme dans ceux d'asphyxie? présente-t-elle des indices de putréfaction? et alors en quoi consistent ces indices? Le corps des enfants nouveau-nés peut, vous le savez, offrir deux espèces de putréfaction : la première est celle qui se produit dans le sein même de la mère, lorsque l'enfant succombe sept, huit ou dix jours avant la naissance; elle se caractérise par des apparences extérieures tellement tranchées, qu'il suffit d'en avoir vu quelques exemples pour reconnaître *à priori* cette espèce d'altération. Pour vous la rappeler, nous la peindrons par les traits suivants : figurez-vous le corps d'un enfant placé sur une table; les parties molles qui le constituent auront une flaccidité extraordinaire, et telle que, se reportant dans les points les plus déclives du corps, elles laisseront toute la charpente osseuse saillante et dessineront aussi les côtes de manière à donner l'apparence de squelette au cadavre de l'enfant. Les os de la tête seront disjoints, pour ainsi dire; leurs bords chevaucheront les uns sur les autres; le cordon ombilical sera mou, non vrillé, d'un rouge brunâtre; la peau de la paroi abdominale présentera la même teinte; l'épiderme s'en détachera avec une facilité extrême, si déjà même il n'a été enlevé par les frottements auxquels le corps a été soumis : si on enlève cette pellicule de la surface des membres ou du tronc, on trouvera le derme d'un rouge brunâtre, lubrifié d'une humidité gluante, et telle que, si l'on saisit l'enfant par une cuisse, par exemple, il glisse dans la main, à l'instar des poissons dont l'enveloppe a la propriété de sécréter une matière grasse ( l'anguille, la carpe ). Ajoutez que le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'une sérosité que l'on a comparée avec raison à de la gelée de groseille, et que, lorsque l'on vient à ouvrir la cavité de la poitrine et celle de l'abdomen, on trouve dans ces cavités une quantité plus ou moins considérable de sérosité brunâtre, en même temps qu'une coloration analogue de tous les organes qui y sont contenus.

Quesi la putréfaction s'était opérée à l'air libre au lieu de s'être opérée dans le sein de la mère, le cordon se serait le plus souvent desséché; la peau de l'abdomen aurait pris une teinte verte qui se serait étendue peu à peu à la poitrine; les chairs des membres auraient conservé leur couleur et leur consistance; le tissu cellulaire sous-cutané n'aurait pas présenté cette infiltration de liquide gélatineux-brunâtre; en un mot, la putréfaction aurait tous les caractères de celle qui se manifeste sur les cadavres exposés à l'air.

Il est un autre aspect de putréfaction que l'on peut aussi être à même d'observer, et qui résulte du séjour du corps des enfants dans de l'eau ou dans une fosse d'aisance; alors se montrent presque toujours une teinte opaline de la peau; parfois à sa surface, des petites corrosions, en même temps qu'une augmentation considérable dans la densité des parties, augmentation qui est due à la saponification de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

C'est d'après ces divers indices que l'on parvient à déterminer si un enfant était mort avant de naître, s'il a séjourné dans l'eau et s'il s'est putréfié à l'air libre; et, sous ce dernier rapport, à préciser le temps depuis lequel la mort est survenue, en ayant égard au degré de putréfaction du corps de l'enfant, à l'existence de la coloration en vert ou de la coloration en brun, ou de la réduction en putrilage de telle ou telle autre partie. L'expertise suivante vous fera mieux comprendre l'importance de ces recherches.

*Soupçon d'infanticide.*

Le 25 février 1836, nous, docteurs en médecine, etc., en vertu d'un réquisitoire de M. le procureur du roi, en date du . . . . ., nous sommes transportés à la Morgue, où en présence de M. F..., commissaire de police du quartier de....., nous avons procédé à l'examen et à l'ouverture du corps d'un enfant nouveau-né, trouvé sous un des guichets du Carrousel, à l'effet de déterminer si cet enfant est né vivant, s'il a vécu; et, dans le cas où il aurait vécu, si sa mort a été naturelle, ou le résultat de violences exercées sur lui. Il résulte de notre examen les documents suivants :

Enfant du sexe masculin, pesant trois livres dix onces, long de seize pouces trois lignes; le diamètre bipariétal a deux pouces et demi; le diamètre occipito-frontal, quatre pouces; le diamètre occipitomentonnier, cinq pouces; le milieu du corps correspond à trois lignes au-dessus de l'ombilic.

Une portion de cordon est attachée à l'anneau; elle a seize pouces et demi de longueur; les ongles assez bien conformés et atteignant l'extrémité des doigts; le cordon mou, flasque, gélatineux, non vrillé, d'un rouge brunâtre, ne portant aucune ligature sur sa longueur; toutes les parties molles du corps flasques; les os de la tête chevauchant les uns sur les autres; les parois de la poitrine affaissées; l'abdomen aplati en avant, bombé et saillant sur les côtés; toute la peau couverte d'un enduit sébacé; l'épiderme détaché dans plusieurs endroits de la surface du corps, et laissant à nu le derme d'un rouge brunâtre très-humecté; le tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sérosité analogue à de la gelée de groseille; tous les muscles ayant pris cette teinte; les os et les cartilages colorés eux-mêmes en un rouge brunâtre, de la sérosité brunâtre dans la cavité de l'abdomen, dans celles de la poitrine et du crâne; le cerveau ramolli, diffus.

Au centre du cartilage des fémurs, un commencement d'arborisation vasculaire, dessinant l'origine d'un point osseux; les vaisseaux ombilicaux parfaitement libres, de manière à permettre le passage d'un stylet, de l'intérieur de l'abdomen à l'intérieur du cordon.

Rien de remarquable dans la bouche, le pharynx et larynx.

Les poumons petits, déjetés à droite et à gauche dans la poitrine, de manière à ce que leur surface interne soit devenue antérieure; leur tissu charnu de la couleur de foie d'adulte; enlevés de la poitrine et placés dans l'eau, ils vont au fond du liquide.

Coupés par morceaux, chacun des fragments immergé; les frag-

ments, comprimés sous l'eau et abandonnés à eux-mêmes, restent encore au fond du liquide après la compression.

L'estomac et les intestins sont colorés en rouge-brunâtre, la moitié inférieure du colon et le rectum sont remplis de méconium.

Il n'existe pas, dans les cavités du nez ou de la bouche, des traces de tampon ou d'autres corps étrangers.

On n'observe pas non plus de piqûres, plaies, contusions ou violences, de quelque nature que ce soit, dans les diverses parties du corps.

*Conclusion.* 1° Le corps soumis à notre examen est celui d'un enfant de huit mois;

2° La mort de cet enfant a eu lieu dans le sein de la mère, et elle a précédé de six jours environ l'accouchement;

3° Rien n'indique qu'elle ait été le résultat de violences exercées sur l'enfant; il y a lieu de croire qu'elle a été naturelle.

Cet exemple vous fera voir combien il est utile de tenir compte des phénomènes putrides et de l'espèce de putréfaction, puisque c'est en y ayant eu égard que nous sommes arrivés à reconnaître que la mort avait précédé l'accouchement, et par là nous avons fait disparaître toute possibilité de crime d'infanticide; toutefois cette expertise n'exclut pas la possibilité d'un avortement provoqué; mais si des tentatives ont été faites à cet égard, elles n'ont certainement pas exercé une influence directe sur le corps de l'enfant. Rien au surplus n'est plus fréquent que de voir des femmes accoucher naturellement d'enfants morts, et qui, pour éviter toute espèce de frais d'inhumation, déposent leur enfant dans des lieux isolés, sans s'enquérir des conséquences que peut avoir une pareille conduite.

A. DEVERGIE.

## VARIÉTÉS.

*Concours.* L'argumentation pour le concours ouvert depuis deux mois devant la Faculté est enfin terminée; nous annoncerons la nomination du professeur dans notre prochain numéro.

— *Législation médicale.* Plusieurs de nos confrères, impatientes de voir promulguer la loi qui doit nous régir, nous demandent sur ce sujet des renseignements que nous ne pouvons leur fournir. Le projet qui doit être soumis à la Chambre n'est pas encore connu, et le rapport de M. Double à l'Académie n'est ni terminé ni imprimé. Ce sujet est d'une trop haute importance pour le corps médical, pour que nous négligions d'instruire nos lecteurs de tout ce qui sera fait ou publié dans le but d'améliorer notre position.

— *Sociétés savantes.* La Société de médecine de Marseille a décerné à M. le docteur Ledain, de Paris, l'un des aides de M. Civile, une médaille d'or de la valeur de 500 fr., et deux médailles d'argent à MM. Tauchou et Warmé pour leurs mémoires sur la question suivante : « Faire l'histoire des rétrécissements organiques de l'urètre et des maladies qu'ils produisent; indiquer, dans l'état actuel de la science, le mode le plus efficace de leur traitement. »

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a décerné la médaille à M. le docteur Brierre de Boismont pour son Mémoire sur la question suivante : « Indiquer l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle hygiénique et médicale, les plus convenables pour l'établissement d'un hôpital d'aliénés. »

La même Société a décerné le prix à M. le docteur Ratier sur la

question suivante : « Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne ? »

— *Phrénologie*. Depuis quelque temps de fréquentes occasions se sont présentées à Paris de diriger sur de grands criminels des recherches propres à faire apprécier la valeur de la science phrénologique. Les divers examens cranioscopiques ne se sont pas toujours trouvés d'accord avec les préceptes de Gall, et plusieurs journaux ont donné, par exemple, les dimensions des deux têtes de Lacenaire et d'Avril, ces deux célèbres assassins exécutés récemment à Paris, et qui, suivant les opinions admises par les sectateurs de cette doctrine, devaient être d'honnêtes et d'excellentes gens. Sans entrer dans la discussion que ces faits ont suscitée, nous allons reproduire une lettre que M. le docteur Lelut, médecin de la division des aliénés, à Bicêtre, a adressée à la *Gazette des Tribunaux* sur la conformation du crâne de Fieschi.

« La circonférence de son crâne a vingt pouces dix lignes ; c'est une bonne grandeur, mais ordinaire. Le développement frontal n'a non plus rien de saillant, la forme du crâne est celle des plus honnêtes gens, allongée, aplatie sur les tempes. Le diamètre antéro-postérieur a sept pouces trois lignes, le transversal ou temporal a cinq pouces six lignes. Fieschi, qui avait tué à la guerre toute sa vie, qui ne se séparait jamais de son poignard, qui a fini par tuer ou blesser d'un seul coup trente à quarante personnes, n'avait en aucune façon l'organe de la destruction. Il n'avait point non plus ceux de la ruse et de la prudence, lui qui avait prémédité pendant plusieurs mois l'épouvantable assassinat qui l'a conduit à l'échafaud. Il avait ceux de la bonté, de la théosophie. L'orgueilleux Fieschi n'avait point les organes de l'orgueil et de la vanité, et il avait, suivant moi, à un degré médiocre, celui de la fermeté. Il en était de même de celui du courage, et pourtant il ne manquait pas de cette dernière qualité. . . . . »

• Quant aux altérations qu'offrait le crâne, il ne saurait y avoir deux opinions sur leur gravité, sur leur valeur, et sur la force morale et matérielle qui a été nécessaire à Fieschi, pour tenter, malgré la violence des chocs qui les avaient produites, une fuite qui a presque été suivie de succès. Les deux blessures existaient au côté gauche du crâne. La première correspondait à une perforation de la partie inférieure et externe de l'os du front, perforation ayant en hauteur un pouce, en largeur sept à huit lignes, et bouchée par la peau et la membrane externe du cerveau. Vis-à-vis de cette ouverture, la substance de cet organe avait éprouvé une légère altération, dont la cicatrisation était en bon train, et il y avait en cet endroit quelques adhérences des membranes internes du cerveau. La seconde ouverture du crâne était la plus considérable. Elle était formée en haut par un fragment d'os qui avait plusieurs pouces en tous sens, mais surtout dans le sens longitudinal ; fragment désormais complètement soudé au reste du crâne, mais qui, lors du coup, avait dû en être complètement détaché de bas en haut. Vis-à-vis de cette dernière lésion osseuse, le cerveau et ses enveloppes n'avaient subi aucune altération.

• Je ne parle pas de la blessure du menton, désormais tout à fait cicatrisée, et qui s'étendait jusque sur la section faite par le couteau de la guillotine. Mais les deux fractures du crâne n'ont pu être produites que par des chocs d'une violence extrême, et qui étaient de nature à renverser les hommes les plus vigoureux. Joignez à cela la perte du sang, son écoulement sur la face et sur les yeux, et vous jugerez qu'il a fallu à l'assassin, pour fuir, une force de volonté favorisée sans doute par le sentiment de sa conservation, mais qui eût pu manquer à bien d'autres. »



*Note sur la guérison des ganglions anciens par la ponction suivie de la compression.*

M. Chailly a lu à la Société de Médecine deux observations dans lesquelles il est parvenu à obtenir la guérison de ganglions fort incommodes en évacuant le liquide qu'ils contenaient, au moyen d'une ponction. Cette opération, il est vrai, avait déjà été tentée inutilement plusieurs fois, mais M. Chailly pense que l'insuccès tenait au lieu que l'on choisissait pour faire la ponction. Jusqu'à présent, en effet, on avait ouvert les tumeurs par leur sommet, et comme, pour obtenir l'agglutination de leurs parois, il fallait exercer une compression, l'ouverture pratiquée était ainsi nécessairement fermée, et le liquide qui se formait de nouveau ne pouvait plus s'écouler au dehors. On évite cet inconvénient en pratiquant l'incision sur les côtés; la compression favorise l'écoulement du liquide, et l'adhésion des parois du kyste est bientôt obtenue. Voici les deux faits cités par ce médecin.

Un homme portait depuis trois ans, sur la première phalange du gros orteil, et à son union avec le métatarse, un ganglion du volume d'une forte noix. Cette tumeur gênait considérablement la marche, et il désirait bien vivement qu'on l'en débarrassât. M. Chailly fit faire un très-petit trois-quarts, et plongea l'instrument dans un des points de la circonférence du ganglion, près de sa base. Il sortit par la canule environ une cuillerée à bouche d'une sorte de gelée transparente. Le kyste comprimé autant que possible, on retira la canule et on fit un pansement compressif à l'aide de petites compresses longuettes trempées dans un mélange d'eau et d'alcool, et maintenues par un bandage. On eut soin d'arroser le pied avec le même liquide, toutes les fois que de la chaleur s'y faisait sentir. Dès le lendemain, le malade put reprendre ses occupations, et bientôt il ne resta plus de traces de cette tumeur, qui lui avait causé tant de gêne.

Un enfant de douze ans portait depuis plusieurs années sur l'articulation du radius avec le carpe une tumeur de même nature, du volume d'une noisette. Il fut opéré de la même manière. Le kyste contenait une cuillerée à café de matière semblable. Le bandage fut laissé quatre jours en place; au bout de ce temps on reconnut que le ganglion était encore volumineux, comme s'il s'était rempli de nouveau,

mais bientôt il alla en diminuant de grosseur, et enfin il finit par disparaître entièrement.

M. Chailly ne trouve de défectueux dans ce procédé que la manière dont on pratique la ponction, qui est assez douloureuse, parce qu'on enfonce le trois-quarts dans des tissus flasques et résistants ; mais dès que la canule est retirée, la douleur ne tarde pas à disparaître, et en résumé cette petite opération est d'une exécution facile, et ne saurait avoir de graves résultats. (V. art. 642.)

ART. 1225.

*Observations sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement des rhumatismes;— dans le traitement des tumeurs blanches.*

M. Faure, médecin de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, a publié dans le *Recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires* des recherches sur le traitement du rhumatisme, et en particulier sur les effets des frictions mercurielles dans cette maladie. Après avoir passé en revue les nombreux moyens préconisés à diverses époques, et qui pour la plupart se trouvent indiqués dans ce journal (1), ce médecin cite quinze observations dans lesquelles les frictions mercurielles se sont montrées efficaces, et il assure en posséder beaucoup d'autres qui témoignent en faveur de cette méthode. Sur ces quinze observations, dix appartiennent à l'état aigu et cinq à l'état chronique. Les effets de ces frictions ont été plus sensibles dans les premières.

Pour éviter la salivation, qui est si souvent le résultat de cette pratique, M. Faure a uni l'iode au mercure en mélangeant l'onguent mercuriel et la pommade d'hydriodate de potasse par parties égales; malgré cette précaution, des signes de salivation se sont manifestés chez six malades; mais comme la bouche était examinée chaque jour avec soin, le traitement a été suspendu sur-le-champ, et les accidents se sont dissipés d'eux-mêmes au bout de quelques jours.

Plusieurs malades ont en outre été pris de diarrhée et d'épistaxis pendant la cure.

Lorsque la maladie semblait locale, les frictions étaient

(1) Voyez art. 51, 294, 352, 453, 465, 477, 545, 556, 627, 653, 699, 723, 915, 958, 1013, 1185, 1187.

pratiquées sur le lieu même de la douleur ; dans les autres cas elles étaient faites sur l'abdomen.

M. Faure ne présente cette médication que comme un moyen de plus pour combattre les rhumatismes qui résistent si souvent à tous les efforts de l'art. Il conseille de recourir aux émissions sanguines lorsque l'état du malade l'indique, et pense que les frictions seront surtout utiles chez les sujets trop faibles pour qu'on puisse employer les saignées. Voici quelques observations qui feront mieux connaître la manière dont on a procédé à l'expérimentation de cette méthode.

Un soldat éprouva sans cause connue, vers les premiers jours de décembre 1834, des douleurs vagues vers les articulations sterno-costales. Ces douleurs augmentèrent, s'étendirent, et le forcèrent d'entrer à l'hôpital le 17 au soir. Le lendemain matin, il éprouvait des douleurs intenses dans les épaules et dans les genoux, sans rougeur ni gonflement bien manifestes. La peau était sèche et brûlante, le poulx plein et dur, etc. On prescrivit la diète, l'usage des boissons émollientes, et des cataplasmes sur les articulations douloureuses.

Le 20, il n'y avait pas de changement. *On fit sur l'abdomen des frictions avec deux gros de pommade iodo-mercurielle.*

Du 20 au 24 on continua le même moyen ; les douleurs parcoururent successivement toutes les articulations des membres ; mais à dater du 24, il survint des sueurs abondantes qui furent suivies de soulagement. Le 25, les douleurs étaient presque nulles ; on suspendit les frictions. Quelques imprudences ramenèrent des douleurs vagues dans les articulations et de la diarrhée, mais cette légère rechute n'eut pas de suite.

Un soldat, à la suite d'un violent effort pour soulever une armoire, ressentait depuis deux mois environ une douleur lombaire, qui, allant toujours en augmentant d'intensité, le força enfin d'entrer à l'hôpital le 11 janvier 1834. On fit d'abord des frictions mercurielles de deux gros à la région lombaire ; le 13, il y avait de l'amélioration ; on fit des frictions de trois gros. Le 15, il n'y avait plus de douleur, et le malade mangeait le quart de la portion ; on cessa les frictions. Le 20, les douleurs reparurent au même lieu ; on fit des frictions de quatre gros jusqu'au 23, époque à laquelle l'amélioration devint manifeste. Le 2 février, le malade sortit de l'hôpital.

La dose de la pommade iodo-mercurielle a varié considérablement suivant les cas. On en prescrivait en général de deux à quatre gros pour chaque friction, et les malades en

dépensaient ainsi de dix jusqu'à vingt et trente gros dans le cours de leur traitement. Il en a même été employé chez un malade, dans un long espace de temps, il est vrai, jusqu'à quarante gros, sans qu'il en soit résulté d'accidents notables.

*Réflexions.* Nous appelons l'attention des praticiens sur le mélange qui a été fait de l'iode et du mercure pour prévenir la salivation. Il serait vivement à désirer qu'on pût trouver une substance qui neutralisât l'action du mercure sur les glandes salivaires, mais malgré la confiance que M. Faure semble accorder à celle-ci, nous ne pensons pas qu'on puisse en tirer un parti très-avantageux, puisque plusieurs de ses malades ont été atteints de salivation, et que ce n'est qu'en supprimant sur-le-champ l'emploi des préparations mercurielles qu'on a prévenu le développement d'accidents plus graves. C'est ici l'occasion de faire observer que, quand après l'administration d'une préparation mercurielle quelconque, la muqueuse buccale se trouve phlogosée, on n'est pas toujours aussi heureux que l'a été M. Faure, et il ne suffit pas toujours de suspendre l'usage du médicament pour voir s'arrêter tous les accidents. On rencontre quelquefois des sujets chez lesquels la salivation persiste et s'accompagne de complications très-fâcheuses, bien que depuis longtemps on ait cessé d'administrer les mercuriaux, en sorte qu'en ne considérant que ce seul inconvénient, ce traitement du rhumatisme n'est pas aussi exempt de dangers qu'on pourrait le croire, et on ne doit pas le prescrire à tous les individus indistinctement.

Les observations citées par M. Faure prouvent encore dans quelles circonstances variées on peut avoir recours aux mercuriaux, et combien on avait eu tort de réserver ces médicaments pour les seules affections syphilitiques. Des faits nombreux avaient déjà démontré leur efficacité dans certains cas de phlegmasies superficielles et même profondes, dans l'érysipèle, la péritonite, une foule d'engorgements, d'affections goutteuses, rhumatismales, etc. On a vanté dans ces derniers temps l'action du mercure donné à l'intérieur et uni à l'opium dans les cas si communs et généralement si graves de tumeurs blanches. Il ne sera pas hors de propos de donner ici l'opinion de M. Lisfranc sur ce moyen, préconisé il y a quelques années par un médecin anglais.

Ce médecin prescrivait le mercure uni à l'opium jusqu'à la salivation, et assurait que, sous l'influence de ce remède, les douleurs disparaissaient bientôt, et que la maladie elle-même était promptement dissipée. M. Lisfranc a cherché



par de nombreuses expériences à préciser les cas dans lesquels les mercuriaux peuvent être utiles, et le mode le plus convenable de les administrer.

Le médecin anglais faisait la prescription suivante :

*Pr.* Calomel, dix-huit grains ;  
Opium, trois ou quatre grains.

Faites quatre pilules à prendre dans la journée, une toutes les trois heures.

Dès que la salivation était établie, il fallait suspendre l'administration du médicament, mais se donner bien de garde de calmer la phlegmasie buccale, qui avait sur la résolution de la maladie une influence salutaire.

M. Lisfranc a expérimenté cette méthode dans plus de vingt cas de tumeurs blanches chroniques, et n'en a obtenu presque aucun avantage ; mais lorsque la maladie était à l'état aigu, presque toujours la douleur a disparu comme par enchantement, et le volume a diminué en quelques jours d'un à deux pouces ; quelquefois même ces moyens ont été suffisants pour la guérison entière.

D'après les remarques de ce professeur, c'est, ainsi que l'avait avancé le médecin anglais, à la salivation qu'il faut attribuer cette influence favorable. On pourrait donc parvenir au même but par des frictions mercurielles chez les sujets dont le canal digestif ne peut supporter le calomel.

En résumé, la salivation produite par les mercuriaux a l'action la plus favorable sur la résolution des tumeurs blanches à l'état aigu, et bien qu'elle ne soit pas suffisante pour la guérison, c'est un moyen puissant à ajouter à ceux que la thérapeutique possède déjà pour la guérison de cette grave maladie.

#### ART. 1226.

*Note sur l'emploi de l'alun dans l'inflammation de la bouche.*

On trouve dans le même recueil quelques recherches sur une stomatite épidémique, et sur son traitement avec l'alun en poudre par M. le docteur Léonard, médecin adjoint à l'hôpital de Toulon.

Une partie du cinquante-cinquième régiment de ligne qui se trouvait en Afrique reçut ordre de revenir en France en août 1834. Le passage des soldats fut effectué sur des bâtimens marchands. Ils souffrirent beaucoup de la mauvaise qualité de l'eau et des vivres, et plusieurs maladies graves

se déclarèrent. Presque tous les passagers furent atteints d'un mal de la bouche. Arrivés à Aix, ces hommes furent mêlés à ceux des premiers bataillons du même régiment, et bientôt le mal de bouche devint épidémique parmi ces derniers.

Le régiment s'étant ensuite divisé en trois corps qui occupèrent Aix, Antibes et Toulon, l'affection buccale ne cessa pas de sévir sur ces trois fractions du régiment. Ses principaux symptômes étaient une tuméfaction de l'une des joues, rarement des deux à la fois, avec fétidité extrême de l'haleine, boursoufflement des gencives qui étaient saignantes, ulcérées en plusieurs points. Les dents étaient ébranlées, recouvertes d'une matière caséiforme d'un blanc sale ; le flux de la salive était très-abondant, etc.

Plusieurs modes de traitement furent successivement opposés à cette stomatite. Les adoucissants ont été d'un effet nul ou nuisible. Les gargarismes avec l'acide hydrochlorique, le chlorure de sodium, les poudres de quinquina, la cautérisation avec le nitrate d'argent et les préparations dites antiscorbutiques ont fait cesser la maladie après un temps plus ou moins prolongé ; mais aucun de ces moyens n'a permis à la stomatite de céder avant vingt ou vingt-cinq jours et quelquefois plus. Il n'en a pas été de même de l'alun calciné réduit en poudre. Il a constamment amené la guérison en quelques jours, et rarement la maladie a passé le dixième. La poudre d'alun doit être appliquée et maintenue le plus longtemps possible sur les parties de la bouche qui sont le plus affectées ; l'extrémité du doigt, préalablement humectée, est mise en contact avec cette matière qui s'y attache ; on la porte ensuite sur les endroits de la bouche les plus accessibles, tels que les gencives et les ulcères qui siègent à l'intérieur des lèvres. L'on continue ainsi jusqu'à ce que ces parties soient couvertes du médicament. On en fait autant pour les ulcérations qui occupent les coins de la cavité buccale, mais là, comme le doigt pénètre avec plus de difficulté et que la poudre d'alun, si elle n'y était pas fixée, serait promptement entraînée par la grande quantité de salive qui inonde la bouche, on l'applique à l'aide de bourdonnets de charpie qu'on a d'abord humectés et pour ainsi dire saturés de la substance détersive.

Cette pratique doit être répétée tous les matins ; elle convient à toutes les périodes de la maladie, et doit être favorisée par l'usage d'un gargarisme aluminé à la dose de deux gros à une demi-once. (V. art. 826, 844, 1011.)

*Nouvelle manière d'employer le cinabre en fumigation dans les ulcères syphilitiques anciens du nez et de la bouche.*

En parlant des affections syphilitiques observées dans le service de M. Cullerier à l'hôpital des Vénériens, nous avons rappelé les bons effets que ce praticien retirait quelquefois des vapeurs de cinabre, dirigées dans la bouche ou dans les fosses nasales au moyen d'un petit appareil de fumigation. M. Venot vient de publier dans le *Journal de Médecine pratique de Bordeaux* un moyen plus simple encore et peut être plus efficace, d'employer le même médicament quand il existe des ulcérations dans ces parties. C'est au moyen de la pipe que M. Venot fait pénétrer les vapeurs de cinabre, dans la bouche et dans le nez, en employant ce qu'il appelle du *tabac mercuriel*. Voici quelques observations qui feront connaître le procédé dont il se sert.

Un officier de marine vint consulter ce médecin pour deux ulcérations profondes et opiniâtres qui, situées sur les tonsilles, en avaient déjà presque dévoré la substance. Ce malade avait vainement employé le sirop de Larrey, les frictions mercurielles, des gargarismes, des collyres, etc. M. Venot résolut d'essayer l'action de ce tabac mercuriel, dont M. le docteur Dalmas prétendait avoir retiré de très-bons effets à Maurice. Dans ce but, il fit rouler dans du cinabre porphyrisé des feuilles de sauge imprégnées d'une eau fortement gommée. Ces feuilles ainsi chargées de sulfure de mercure furent desséchées à l'air libre, puis on prescrivit à ce malade de fumer d'abord dans la journée deux pipes chargées de ce tabac, puis trois, et de ne pas dépasser quatre pipes, ce qui équivalait à peu près à un demi-gros de cinabre. Une décoction d'orge miellée servait de gargarisme après chaque pipe. Au bout de huit jours il y avait une amélioration sensible. On accompagna ce moyen d'un régime sévère, de bains généraux et d'un exercice modéré, et au bout d'un mois les symptômes syphilitiques avaient entièrement disparu.

Un Espagnol était traité depuis six mois par M. Venot, pour un bubon ouvert dans l'aîne et suppurant depuis longtemps, et des érosions à la voûte palatine et au sommet du staphylum. Plusieurs médecins lui avaient déjà fait subir des traitements longs et variés ; l'hydrochlorate d'or fut employé, mais inutilement. M. Venot le mit alors à l'usage du tabac-cinabre, et en fort peu de jours le voile du palais se déter-

gea, la voûte palatine elle-même, excoriée sur plusieurs points, se nettoya et prit une teinte plus normale ; mais une ulcération plus profonde que les autres avait lésé la table osseuse, et déterminé une sorte de boursoufflement qui, touché avec le nitrate acide de mercure, s'affaissa bientôt. Il ne resta plus que le bubon, qui nécessita des soins spéciaux. Le malade a fumé le cinabre longtemps encore après la guérison des ulcères de la bouche.

M. Venot a retiré de bons effets de ces fumigations chez une jeune personne qui avait un ozène vénérien ; mais cette fois la vapeur ne fut pas dirigée à l'aide de la pipe : soir et matin on répandait dans un creuset de fer rougi une dose de feuilles de sauge cinabrées, dont la fumée était dirigée vers la narine malade, préalablement rafraîchie et nettoyée par une injection émolliente. La malade semblait en éprouver de l'amélioration, lorsque, le dix-septième jour de l'emploi de ce moyen, l'affection s'exaspéra, tout le nez s'enflamma. Il y eut de la céphalalgie, de la fièvre, etc. Il fallut recourir à la saignée, et remplacer les fumigations cinabrées par des lotions émollientes. Cette exaspération dura peu, mais à la chute des larges croûtes qui recouvraient les parois des fosses nasales, on reconnut qu'une perforation ronde, de cinq à six lignes de diamètre, existait sur la portion cartilagineuse de la cloison, à un pouce environ du double orifice des narines. Les fumigations cinabrées furent alors reprises, et on y ajouta une quantité infiniment petite d'acétate de morphine. Ce moyen, continué pendant plusieurs mois, finit par amener la cicatrisation complète de l'ulcère.

Chez un quatrième malade il survint une salivation abondante le huitième jour de l'emploi de ces fumigations ; mais M. Venot attribue cet accident aux préparations mercurielles qui avaient été employées précédemment. Quoi qu'il en soit, on suspendit les fumigations. Elles ne furent reprises qu'un mois plus tard, et amenèrent la cicatrisation de plusieurs ulcères de la langue et de l'arrière-gorge.

*Réflexions.* Les quatre observations citées par M. Venot peuvent offrir matière à quelques considérations pratiques sur l'usage des mercuriaux en général, et de ces fumigations de cinabre en particulier. On a vu dans le troisième exemple les accidents évidemment exaspérés par l'usage de ce moyen, le nez se gonfler, l'inflammation passer d'une narine à l'autre ; enfin, le mal prendre tout à coup un accroissement considérable. Cette complication, survenue le dix-septième jour de l'emploi de ces fumigations, n'est qu'un résultat ordinaire de l'administration du mercure sous toutes ses for-



mes. Ce médicament est un stimulant très-actif, et c'est à cette stimulation convenablement dirigée qu'on doit les succès si nombreux qu'il procure. Il résulte de cette propriété excitante, à laquelle on fait trop peu d'attention dans la pratique, qu'il ne faut jamais l'administrer lorsque les signes d'infection s'accompagnent d'une irritation marquée; par conséquent le mercure devra être presque constamment rejeté au début de tous les symptômes qui, comme on sait, sont à cette époque presque toujours fort enflammés. Plus tard encore, avant d'employer ce remède précieux, il faudra bien reconnaître s'il est besoin d'une excitation plus grande, soit locale, soit générale; et lorsqu'un malade est en traitement, l'aspect du symptôme ne doit jamais être perdu de vue, car il est fort souvent nécessaire de suspendre sur-le-champ la médication.

Ces préceptes, qui sont aujourd'hui admis dans toutes les discussions sur ce sujet, sont cependant négligés par la plupart des praticiens, qui pensent encore que les mercuriaux déposés sur un symptôme syphilitique ou administrés intérieurement, doivent sur-le-champ en procurer l'amélioration.

Le traitement de la syphilis par le mercure est d'une application difficile, et demande infiniment plus d'habitude qu'on ne le croit communément. Il est beaucoup de symptômes qui ne guérissent pas sans mercure, il en est d'autres qui ne guériront jamais par l'emploi de ce métal; il est des cas dans lesquels on en obtient les plus merveilleux effets, et d'autres où il est évidemment nuisible, où il faut seulement suspendre la médication ou employer un remède plus convenable pour voir l'amélioration survenir. Mais l'état d'inflammation ou de chronicité n'est pas le seul qui doit diriger dans le choix du traitement à suivre, il faut encore consulter à chaque instant les effets que l'on en obtient, car, après avoir amélioré la maladie, le médicament peut tout à coup l'aggraver sans qu'on en devine la cause, et on en voit la preuve dans l'exemple cité par M. Venot, où l'on ne saurait expliquer pourquoi les fumigations, après avoir semblé réussir pendant dix-sept jours, sont devenues tout à coup trop excitantes, et ont aggravé les accidents.

Quant au moyen conseillé par ce médecin, les faits cités sont évidemment en sa faveur, et l'on conçoit qu'on peut en retirer de très-bons effets. Mais nous ne partageons pas son opinion sur la cause de la salivation survenue chez le dernier sujet. Le mercure administré de cette manière porte assez promptement son action sur la muqueuse buccale, et déter-

mine assez facilement l'irritation des glandes salivaires, pour qu'on lui attribue dans ce cas la complication produite, sans qu'on ait besoin, pour l'expliquer, d'invoquer l'influence d'un traitement mercuriel suspendu depuis huit jours. Ces fumigations produiront donc quelquefois la salivation, et il sera utile d'examiner chaque jour la bouche des malades pour en suspendre à l'instant l'usage, si l'on s'aperçoit que les gencives en soient irritées.

## ART. 1228.

*Nouveau moyen de guérir les nævi-materni, désignés sous le nom de taches de vin.*

Le docteur Vauli, médecin à Landau, a trouvé un moyen fort ingénieux de faire disparaître, ou du moins de dissimuler les taches formées par des tissus érectiles, et qui constituent quelquefois une difformité choquante. C'est en songeant au *tatouage* que les militaires mettent si souvent en pratique, que ce médecin a été conduit à faire l'application d'un procédé semblable à la guérison des *nævi*. On sait que pour tracer ces images indélébiles, il suffit d'étendre sur la peau une couche d'indigo ou de vermillon, puis avec un bouchon, dans lequel sont fixées deux ou trois épingle dont la pointe dépasse de quelques lignes, on perce obliquement la peau jusqu'à ce qu'il paraisse une gouttelette de sang ; la couleur est alors introduite dans la piqûre à l'aide de légères frictions, et l'on trace de cette manière des signes qu'on ne pourrait faire disparaître qu'en cautérisant les téguments à une certaine profondeur.

M. Vauli a pensé que si on couvrait de cette manière le *nævus* d'une couleur blanche, on lui donnerait la teinte ordinaire de la peau, et qu'on dissimulerait de la sorte la difformité qu'il produit. Avec un mélange de blanc de céruse et de vermillon, ce médecin compose une couleur à peu près semblable à celle de la peau, puis il lave d'abord la partie avec de l'eau de savon, la frotte avec la main pour faire arriver le sang dans les mailles de ce tissu érectile, et il procède à ce tatouage comme nous venons de l'indiquer. Il paraît que la difficulté est de choisir la teinte convenable de manière à ce qu'elle se confonde parfaitement avec celle des tissus voisins.

*Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis, ouvrage fondé sur des observations recueillies dans le service et sous les yeux de M. Cullerier, par Lucas-Championnière. (Analyse.)*

L'ouvrage que nous venons de publier a été conçu dans le but de faire connaître les opinions de M. Cullerier sur les principales questions qui divisent aujourd'hui les praticiens dans le traitement de la syphilis. Nos lecteurs connaissent déjà une partie des doctrines qui sont professées à l'hôpital des Vénériens; mais la nature même de ce journal et la brièveté des articles publiés sur ce sujet, nous ont empêché d'examiner ces questions sous toutes leurs faces, et de consacrer à leur étude l'espace qui nous était nécessaire. Nous avons cru que l'exposition d'une doctrine qui se trouve en opposition à la fois avec les opinions anciennes et presque universellement reçues, et assez souvent avec celles que professe la nouvelle école, méritait d'être publiée dans un ouvrage *ex professo*, et, de concert avec son auteur, nous avons cherché à en tracer l'histoire dans le volume qui vient de paraître. Ce travail a donc été revu par M. Cullerier lui-même, et on peut être assuré que ses opinions y sont fidèlement représentées.

Nos *Recherches pratiques* se divisent en deux parties. Dans la première, nous nous occupons de la nature de la syphilis, des effets des médications diverses, de la question tant débattue du virus, et des règles générales de thérapeutique qui sont applicables à cette maladie; dans la seconde, nous faisons l'application de ces règles générales à des faits particuliers, c'est-à-dire qu'à l'aide de ces principes nous exposons la conduite que doit tenir le praticien pour obtenir la guérison des différents symptômes syphilitiques. Ces considérations se rattachent toutes à la pratique, comme on en pourra juger par l'extrait suivant :

« *Des mercuriaux.* Quand on juge nécessaire d'agir sur l'économie en général par une médication active, pour la modifier et favoriser la disparition des symptômes, on peut choisir, parmi un assez grand nombre de substances, celle qui convient le mieux, soit aux organes du sujet malade, soit à la forme sous laquelle la syphilis se manifeste; l'examen de ces médicaments variés nous conduira donc d'abord à passer en revue leurs diverses préparations, et à rechercher ensuite quelles sont les conditions qui décident le praticien

à préférer une substance à une autre, et à choisir telle ou telle de ses préparations.

» De tous les médicaments que nous avons à examiner, aucun n'a une action plus prononcée sur la disparition des symptômes syphilitiques que ceux qui, sous différentes formes, ont le mercure pour base; c'est une vérité qu'il faut reconnaître, et si, dans cet ouvrage, nous nous élevons si souvent contre leur administration, c'est qu'en la considérant comme indispensable dans toute affection syphilitique, on soumet, d'une part, les malades à une médication active qui, selon nous, n'est pas toujours nécessaire, et peut avoir, pour la santé, des conséquences funestes, et que, de l'autre, on néglige l'emploi de moyens plus efficaces ou plus doux, qui conduiraient au même but sans exposer l'économie à des lésions plus ou moins graves.

» Le mercure étant d'un emploi général, et ses préparations bien connues des praticiens, nous aurons peu de choses à dire sur ses diverses formes; nous nous bornerons à parler de celles que M. Cullerier préfère, et qui sont chaque jour administrées sous nos yeux à l'hôpital; ce sont aussi celles dont il se sert dans sa pratique privée.

» On emploie, dans le service de l'hôpital des Vénériens, le mercure divisé et éteint, à l'état d'oxyde, de sulfure, de chlorure, de cyanure et d'iodure.

» La première forme est généralement préférée dans les affections primitives; l'onguent mercuriel en frictions, à la dose d'un quart de gros à un demi-gros, est prescrit localement, surtout dans les cas de bubon syphilitique, comme nous aurons occasion de l'indiquer en traitant de ce symptôme; dans le cas de chancres du pénis, qui résistent aux moyens débilitants et aux topiques ordinaires, dans quelques blennorrhagies chroniques et rebelles, dans certaines indurations du prépuce et de la peau, qui succèdent aux ulcères ou aux tubercules de ces parties. On le prescrit à la dose d'un demi-gros à un gros, comme médication générale, dans quelques cas de syphilis primitive rebelle, ou lorsque d'autres préparations sembleraient devoir être prises à l'intérieur, mais que le malade n'est pas dans des conditions convenables à l'ingestion d'une substance aussi active dans ses organes digestifs.

» Ces frictions sont pratiquées par les malades, en laissant, suivant les cas, un intervalle de vingt-quatre, quarante-huit, soixante-douze heures; elles sont faites, tantôt sur les parties lésées elles-mêmes, et tantôt à la partie interne des cuisses ou des jambes, dans les régions inguinales, à la plante des



pieds ou aux jarrets; rarement frictionne-t-on les bras et les avant-bras, dans la crainte de produire la salivation; M. Cullerier préférant d'ailleurs toujours agir le plus près possible des symptômes; aussi, quelquefois, ces frictions sont faites sous les aisselles, lorsque les traces d'infection syphilitique siègent vers les parties supérieures du corps. Nous pourrions citer pour exemple l'observation d'un homme qui portait une vaste ulcération de la paroi postérieure du pharynx, et probablement des ulcérations de même nature dans le larynx, et qui fut guéri après qu'on eut pratiqué, de cette manière, une trentaine de frictions; ces accidents avaient résisté au mercure employé par une autre voie. Chez une femme dont l'affection siégeait au larynx, et qui était menacée de suffocation, on obtint également une amélioration sensible, mais la gravité des désordres était telle, qu'on dut s'estimer heureux d'avoir seulement enrayé la marche de la maladie.

» En pratiquant ces frictions à des époques éloignées, en observant les précautions hygiéniques convenables, on évite les accidents mercuriels, et surtout la salivation qui en est l'effet le plus fréquent et le plus immédiat; quoique les malades des hôpitaux soient dans des conditions meilleures, sous tous les rapports, que ceux du dehors, il n'arrive pas moins quelquefois que le mercure agit chez quelques-uns avec beaucoup de rapidité sur les gencives et la membrane muqueuse de la bouche. Il est des malades qui ne peuvent pas supporter la plus légère friction avec l'onguent napolitain, sans donner aussitôt des signes de salivation; aussi doit-on surveiller avec le plus grand soin les effets des frictions mercurielles. Nous avons vu, au commencement de l'année 1835, une jeune fille, qui portait des pustules muqueuses et deux ulcérations des grandes lèvres; trois frictions d'un quart de gros seulement lui furent faites dans l'intervalle de trois jours, et il survint une salivation extrêmement abondante et douloureuse qu'on eut quelque peine à arrêter.

» L'onguent mercuriel est, en outre, administré à l'intérieur. On sait qu'il constitue les pilules de Sédillot dont quelques praticiens font usage. M. Cullerier administre ces pilules de la manière suivante :

• Pr. Savon médicinal, }  
Onguent napolitain, } ââ p. é.

» Faites des pilules de quatre grains, et donnez-en deux à quatre par jour.

» Les pilules suivantes sont aussi fréquemment administrées :

• *Pr.* Mercure coulant, un scrupule ;

• Conserve de roses, un gros.

» Pour vingt-quatre pilules, une à deux par jour.

» L'action du mercure saccharin ainsi prescrit est à peu près la même. :

• *Pr.* Mercure coulant, un scrupule ;

Sucre, deux scrupules ;

Excipient, quantité suffisante,

» Pour faire vingt-quatre pilules ; une à deux par jour.

» Telles sont les formes sous lesquelles nous avons vu employer le mercure métallique.

» On fait peu d'usage des oxydes mercuriels. Quelquefois, mais rarement, on donne le mercure d'Hahnemann ou celui de Moscati, à la dose d'un quart de grain à un grain pour vingt-quatre heures.

» Les sulfures de mercure, et, en particulier, le cinabre, sont employés avec un succès marqué. C'est spécialement dans les maladies de la peau qu'on les prescrit avec avantage.

» Le malade étant renfermé dans une boîte jusqu'au col, un demi-gros, un gros ou deux gros de ces substances sont jetés sur une plaque chauffée qui se trouve à ses pieds. On prépare aussi pour ces fumigations faites en ville des pastilles composées de deux scrupules de cinabre unies à une quantité suffisante de gomme adragant, et qu'on jette sur la plaque.

» Ces fumigations ne sont pas utiles seulement dans le cas de maladies de la peau ; elles peuvent être employées dans les ulcères chroniques, quel que soit leur siège, dans les exostoses, les douleurs ostéocopes ; on les dirige même jusqu'au fond de la gorge, dans les fosses nasales, etc. A l'aide d'un petit appareil disposé pour cet effet, la vapeur de quelques grains de cinabre est dirigée vers les parties malades, et ces symptômes en éprouvent quelquefois une très-prompte amélioration.

» Les fumigations avec les sulfures de mercure produisent assez souvent la salivation. De plus, il est des malades qui ne peuvent les supporter à cause de la chaleur excessive qu'il est nécessaire de produire ; elles irritent en outre assez souvent la peau, quelque faible que soit la dose employée. On prescrit ces fumigations tous les jours ou tous les

deux jours ; et il faut avoir la précaution de donner de temps à autre des bains simples ou gélatineux.

» Les fumigations cinabrées ont quelquefois produit des guérisons remarquables ; il est rare que les syphilides exanthématiques, papuleuses ou même pustuleuses résistent à leur action, et l'on doit regretter que la difficulté de les administrer et la nécessité d'avoir un appareil construit à cet effet n'en permettent pas aussi facilement l'usage dans la pratique particulière.

» Les chlorures sont les préparations sous lesquelles le mercure est le plus habituellement administré par la plupart des médecins. M. Cullerier les emploie peu ; il leur préfère, soit le mercure divisé, soit le même métal présenté sous d'autres formes que nous indiquerons plus bas.

» Le proto-chlorure de mercure, mercure doux ou calomel, est quelquefois donné en pilules, mais à très-faible dose, dans la crainte de produire, soit la salivation, soit une irritation du tube digestif, qui en sont un effet assez ordinaire (1). Deux grains de calomel sont associés à un grain d'opium ou d'extrait de ciguë et donnés dans la journée. C'est surtout dans les inflammations chroniques du testicule qu'on fait usage de cette préparation.

» M. Cullerier n'emploie presque jamais le deuto-chlorure de mercure ou sublimé corrosif, parce qu'il a remarqué que cette substance irritait l'estomac, même à très-faible dose, qu'elle produisait promptement des spasmes ou d'autres accidents qui forçaient d'y renoncer. Cependant lorsqu'il juge convenable d'y avoir recours, il y ajoute quelques opiacés qui rendent son administration moins nuisible. Ainsi, il mêle deux gros de laudanum dans une livre de solution de Van-Swieten, ou bien il formule les pilules suivantes :

» Deuto-chlorure de mercure, un huitième de grain ;  
Extrait d'opium, un quart de grain ;  
Excipient, suffisante quantité pour une pilule de quatre grains.

» On en prend une le matin et une le soir.

---

(1) Nous ne considérons ces diverses préparations que dans leur application comme méthode générale ; car nous verrons, en nous occupant des modificateurs locaux, que plusieurs d'entre elles, qui sont à peine mentionnées ici, sont au contraire d'un emploi très-fréquent comme applications locales pour combattre directement les symptômes.

» La liqueur de Van-Swieten s'administre à doses semblables dans une petite quantité de lait, de tisane gommeuse ou dans le sirop de salsepareille.

» Le cyanure, qui lui est préféré, se prescrit de la même manière que la liqueur de Van-Swieten.

» Le proto-iodure de mercure est la préparation la plus employée contre les symptômes secondaires; c'est en pilules qu'on le prescrit. Voici la formule de M. Cullerier :

» *Pr.* Proto-iodure de mercure, douze grains;  
Extrait d'opium, six grains;  
Extrait de gaiac, un gros.  
Pour vingt-quatre pilules.

» On prend une pilule le matin et une seconde le soir.

» Le proto-iodure et le cyanure s'altèrent moins facilement que le deuto-chlorure et sont beaucoup moins irritants pour l'estomac. Le proto-iodure paraît être absorbé très-vite et détermine assez fréquemment la salivation. Pour cette raison, il faut en surveiller les effets.

» C'est principalement dans les cas de syphilis ancienne, avons-nous dit, que le proto-iodure est administré avec succès. Ses effets sont souvent des plus sensibles lorsqu'il existe des ulcérations consécutives des muqueuses, des tubercules cutanés, des exostoses, des engorgements articulaires ou d'autres accidents graves contre lesquels d'autres préparations mercurielles ont échoué.

» En résumé, l'onguent napolitain en frictions, et quelquefois à l'intérieur, ainsi que le cyanure de mercure, favorisent la disparition de certains symptômes primitifs, et les fumigations cinabrées, le proto-iodure, sont ordinairement réservés pour les accidents consécutifs. »

Nous citons à dessein ce passage, parce qu'il répond suffisamment au reproche qui a été adressé à M. Cullerier, de proscrire le mercure de la thérapeutique de la syphilis, reproche qui, comme on le voit, n'a pu être fait que par des médecins qui ignoraient complètement ses doctrines. Les bornes de cet article ne nous permettent pas de nous étendre davantage sur ce sujet, de reproduire des règles importantes dans l'administration de toute préparation mercurielle, ainsi que l'histoire de l'iode, du brome, de l'or, des sudorifiques, qui se trouvent dans le même chapitre, et constituent la classe des modificateurs généraux excitants.

A une époque où la question de la nature et du traitement



de la syphilis est en quelque sorte à l'ordre du jour, où une grande réforme est sur le point de s'opérer dans sa thérapeutique, nous avons cru devoir profiter des avantages que nous offraient nos rapports continuels avec M. Cullerier, et publier des documents qui, nous osons l'espérer, ne seront pas sans utilité pour la solution des questions importantes qui s'élèvent de toutes parts.

## ART. 1230.

*Observations de fractures non consolidées guéries par le séton.*

Les *Archives générales de médecine* publient, d'après un journal étranger, un Mémoire dans lequel on trouve deux observations de fractures qui se sont consolidées à l'aide d'un séton traversant l'épaisseur du membre.

Un cordonnier, âgé de vingt-quatre ans, se fractura les deux avant-bras en août 1832. La fracture du côté gauche étant fort compliquée, il ne fut point appliqué de bandage; on laissa l'avant-bras tranquille sur un coussin pendant six mois. A cette époque, des trois fractures de ce membre deux étaient consolidées d'une manière très-vicieuse, la troisième était entièrement mobile. Cet homme entra à l'hôpital de Pensilvanie le 14 avril 1835. Le radius et le cubitus étaient dans des rapports tellement vicieux l'un à l'égard de l'autre, qu'on ne pouvait recourir, ni au frottement des extrémités, ni au séton, pour en obtenir la consolidation. La resection des extrémités des fragments fut opérée par le docteur Harris le 24 avril. Après avoir combattu quelques accidents, le cubitus était consolidé, et on aurait sans doute également obtenu l'adhésion des fragments du radius, quand le malade voulut absolument sortir de l'hôpital.

Il était employé comme conducteur de bétail, lorsqu'il tomba d'une haie, au commencement de juillet, et rompit le cal nouvellement formé; le 9 octobre il entra à l'hôpital pour la seconde fois. Les deux fragments du cubitus, de même que ceux du radius, étaient complètement mobiles l'un sur l'autre. Comme ils étaient dans un rapport régulier, on se décida à employer le séton. Le 2 novembre, le docteur Harris passa entre les fragments de chacun des deux os plusieurs fils de soie réunis en un seul faisceau. D'assez vives douleurs furent le résultat de cette opération, mais elles se calmèrent promptement. Un érysipèle qui se manifesta fut arrêté dans sa marche par une application de quarante sangsues. L'avant-bras était maintenu en place dans une boîte

d'étain. La consolidation commençait à s'opérer, lorsqu'il survint plusieurs hémoptysies qui suspendirent pour quelque temps l'amélioration ; cependant le 27 mai les os étaient entièrement consolidés. Le dernier séton était enlevé depuis trois semaines.

Un homme de vingt-quatre ans entra à l'hôpital, le 10 mai 1834, pour une fracture non consolidée de l'humérus auprès de son col. Cette fracture existait depuis près d'un an, et il avait inutilement porté pendant huit semaines un séton, dans le but de la consolider. Mais, d'après la position des cicatrices, il était évident que le séton n'avait été passé que sous les téguments, et au moins à un pouce plus bas que la fracture. On résolut de recourir au même moyen, plus convenablement appliqué. Le 17 mai on fit une incision qui pénétra jusqu'à la fracture. Le tissu ligamenteux qui unissait les fragments fut traversé avec un instrument en acier muni d'un manche, et un faisceau de fils de soie, préalablement passés dans le chas d'une longue aiguille à séton, fut introduit entre les deux fragments, dans le canal qui en résulta. Un érysipèle et quelques hémorrhagies donnèrent d'abord de l'inquiétude sur le résultat de l'opération, mais enfin tous ces accidents se calmèrent, la suppuration s'établit. Le séton était mu chaque jour ; et le 28 juin on put reconnaître un commencement de consolidation. Le bras fut entouré de quatre attelles solides. Le séton fut enlevé le 3 août, et les attèles abandonnées le 15 septembre. Le 25 du même mois l'humérus paraissait très-solide, et les muscles du bras, qu'une longue inaction avait presque atrophiés, reprenaient chaque jour une nouvelle vigueur.

#### ART. 1231.

##### *Observations de combustion humaine spontanée.*

Au mois de janvier 1835, un professeur de mathématiques, âgé de trente-cinq ans, d'une santé affaiblie par les travaux de cabinet, sujet à quelques accidents du côté de l'estomac, mais aucunement adonné aux boissons alcooliques, rentrant chez lui par un froid excessif, ranima le feu en plaçant quelques morceaux de bois sec sur des charbons allumés, puis se retira au fond de la chambre, où il s'occupait pendant une demi-heure à faire des observations hygrométriques ; il sortit ensuite, et était à l'air libre depuis dix minutes, lorsqu'il ressentit à la jambe une douleur assez vive. Il vit en même temps, vers ce point, une petite flamme de la couleur du

vif-argent et de la largeur d'une pièce de dix sous. Il y porta les mains aussitôt et l'éteignit facilement. La douleur persistant et prenant tous les caractères de celle qui accompagne la brûlure, il s'empessa de visiter les parties, et releva, à cet effet, son caleçon et son pantalon, qui était lié avec un ruban au-dessus des malléoles. Il existait à la partie supérieure et externe de la jambe une plaie de trois pouces de longueur. Le caleçon était brûlé dans une dimension absolument semblable à celle de la plaie ; et le côté interne du pantalon seulement offrait une coloration brune, qui annonçait que la combustion avait eu lieu de dedans en dehors, et n'avait pas détruit entièrement l'épaisseur de l'étoffe. La brûlure ne fut cicatrisée qu'au bout de trente jours, et le malade n'a éprouvé aucune espèce d'accidents.

(*The american Jour. of med. sc.*)

*Réflexions.* M. le docteur Overtan, qui rapporte ce fait, n'hésite pas à le considérer comme un cas de combustion spontanée, et en effet, le lieu qu'occupait la brûlure, recouvert par le pantalon, qui était lié circulairement au bas de la jambe, permet difficilement de croire qu'un fragment de charbon enflammé ait pu se loger dans cette partie et y manifester sa présence au bout de trois quarts d'heure environ. Cependant l'extrême facilité avec laquelle l'incendie s'est éteint pourrait faire élever quelques doutes sur la nature de cette combustion. On sait que dans les observations de ce genre qui ont été publiées, les tissus des malades semblaient avoir éprouvé une modification particulière, et qu'ils brûlaient avec opiniâtreté, bien qu'on les plongeât dans l'eau, ou qu'on cherchât, comme dans le cas qui vient d'être rapporté, à intercepter l'air ambiant.

Les exemples de combustion humaine spontanée que l'on a recueillis, ont fait soulever d'importantes questions de médecine légale; on conçoit tout l'intérêt qu'elles peuvent offrir, puisqu'il s'agit dans certains cas de démontrer qu'il n'y a pas un crime, et par conséquent qu'il ne saurait exister de coupable. C'est ce qui est arrivé, il y a quelques années, en Ecosse, où deux hommes ont été accusés de meurtre sur la personne de leurs femmes, et renvoyés absous sur le rapport des médecins, qui ont admis dans cette espèce l'existence de cette combustion. Ces diverses questions ont été examinées dans un ouvrage publié récemment (1), et l'auteur, M. De-

---

(1) *Médecine légale théorique et pratique.*

vergie, a réuni dans un tableau la plupart des faits de ce genre qui nous sont connus. De ces diverses observations, ce médecin conclut que la combustion humaine spontanée, proprement dite, c'est-à-dire celle qui surviendrait *sans cause déterminante*, est au moins douteuse, et qu'aucun fait bien authentique ne la prouve, mais qu'on ne peut se refuser à admettre l'existence d'une combustion d'une partie ou même de la totalité du corps, reconnaissant pour cause le contact plus ou moins immédiat d'une substance en ignition, et où la masse des parties brûlées n'est jamais en rapport avec la faiblesse du moyen comburant.

On remarque en effet que dans les observations publiées la combustion n'a eu lieu qu'après que le corps a été maintenu dans le voisinage d'un foyer en ignition ; mais la flamme s'est développée dans les tissus, quelquefois à une assez grande distance du foyer, et ils ont brûlé avec une rapidité tout à fait insolite.

On sait qu'en général, les individus qui ont offert des exemples de combustion spontanée étaient adonnés à l'usage des boissons alcooliques ; cependant parmi les exemples cités il s'est trouvé des sujets fort sobres. L'imbibition des tissus par l'alcool ne paraît pas étrangère à cet accident, mais elle n'en est pas cause unique, comme l'ont prétendu la plupart des auteurs. M. Devergie est porté à croire qu'elle modifie d'une manière particulière les tissus et qu'elle les rend plus combustibles.

Le travail de M. Devergie est terminé par un exemple remarquable de combustion, qui paraît avoir beaucoup de rapport avec celle qui nous occupe.

Un homme, adonné aux boissons alcooliques, avait fait le pari de boire une certaine quantité d'eau-de-vie. Ses camarades, le voyant dans une ivresse profonde, le mirent dans un tas de fumier, où il resta pendant un temps assez long sans donner de signes de vie.

Apporté le lendemain à la Morgue, il présentait encore les apparences d'un homme ivre. Les deux jambes et la partie interne des deux cuisses offraient une teinte violacée. L'épiderme était enlevé dans toute la partie postérieure des membres inférieurs, et sur une grande portion de la surface du dos et des fesses. Dans tous ces points la peau avait acquis la couleur brune rougeâtre, enflammée et injectée des personnes qui sont brûlées au deuxième degré, et que l'on sauve d'un incendie ; en un mot, les deux tiers de la circonférence des deux jambes, le tiers de la circonférence des deux cuisses, et une partie de la surface du dos offraient des



traces de brûlure au second degré. Ses vêtements n'avaient subi aucune espèce d'altération, ni dans leur couleur, ni dans leur texture.

Le troisième jour après la mort, le ventre ayant été percée un jet de gaz en sortit, et brûla pendant plusieurs secondes comme la flamme de l'alcool ou celle de l'hydrogène carboné; il en fut de même de la cavité de la poitrine, du péricarde, de l'estomac, des intestins, de la vessie et même du cœur. Un pareil résultat se produisait quand on incisait les bras, les cuisses et les jambes. L'autopsie ne démontra rien autre chose de particulier.

ART. 1252.

*De l'or dans la blennorrhagie et la blennorrhée. — Du chlorure d'or employé comme caustique.*

Le docteur Bourquenod, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a publié, il y a quelques années, dans la *Gazette médicale de Paris*, un Mémoire sur l'emploi à l'intérieur de la dissolution de chlorure d'or et de sodium dans l'eau distillée contre la syphilis. Depuis cette époque, ce mode d'administration, plus commode et plus sûr que celui du chlorure à l'état pulvérulent, en frictions sur la langue, a été adopté par un grand nombre de praticiens. Notre confrère, médecin en chef d'un hôpital de vénériens, nous écrit qu'il a obtenu également des succès, en employant le chlorure d'or et de sodium en dissolution, dans le traitement de la blennorrhagie chez les deux sexes, lorsque la période d'irritation a cessé d'exister, ou bien dans les blennorrhées de nature suspecte et avec atonie manifeste. Dans ces sortes de cas, il considère la préparation d'or dont il s'agit, soit comme antivénérienne, soit comme tonique.

Voici une observation remarquable que nous communiquons ce médecin. Le 4 septembre 1855, il avait dans ses salles une petite fille âgée de sept ans, d'un tempérament lymphatique, qui, un mois auparavant, avait été exposée à la brutalité d'un homme atteint d'une blennorrhagie. L'effet d'une semblable attaque fut d'excorier les grandes lèvres, les nymphes et la membrane hymen, d'enflammer toutes ces parties, d'y produire de l'engorgement et un flux de couleur verdâtre très-abondant et qui décelait la nature du mal. Le premier médecin consulté avait prescrit des délayants et la diète, et un peu plus tard des lotions résolatives et légèrement astringentes.

L'événement datait de quatre semaines, lorsque la petite malade fut soumise à l'examen de M. Bourquenod ; alors la vulve paraissait phlogosée et assez engorgée, la face interne des petites lèvres était beaucoup plus rouge que dans l'état normal, l'hymen existait sous forme circulaire, était également très-rouge et tuméfié, de telle sorte qu'on ne distinguait pas l'ouverture du vagin ; on aurait dit qu'il y avait imperforation ; de chaque côté, vers la circonférence externe de cette membrane, là où elle se trouve en rapport avec les nymphes, on remarquait une solution de continuité de forme irrégulière, avec rougeur vive, s'étendant jusqu'à la face interne de chaque petite lèvre, ayant seulement quelques lignes en largeur et beaucoup plus en longueur ; en outre, on observait un écoulement visqueux presque incolore, fourni par la vulve, mouillant la surface ulcéreuse, et qui laissait son empreinte à la partie interne des cuisses.

On prescrivit des bains de siège émolliens et des lotions de la même nature. Quelques jours après, on les rendit résolutifs en y ajoutant quelques gouttes d'acétate de plomb liquide (extrait de saturne).

Le 20 septembre, l'inflammation des parties était diminuée, les nymphes paraissaient dégorgées, l'hymen était moins rouge, et on reconnaissait son ouverture centrale qui conduisait dans le canal du vagin. Mais l'écoulement persistait sans augmentation ni diminution, ainsi que la solution de continuité ulcéreuse, qui néanmoins n'était pas aussi rouge.

Cet état de choses porta à admettre un principe blennorrhagique qu'il fallait combattre par un remède antivénérien ou résolutif. On administra la dissolution de chlorure d'or et de sodium dans l'eau distillée, suivant la formule proposée par M. le docteur Bourquenod, c'est-à-dire un grain de chlorure cristallisé pour six onces d'eau distillée.

Par gradation, on éleva la dose depuis une cuillerée à café par jour jusqu'à deux cuillerées à bouche.

Les deux premiers grains ne produisirent pas d'effet sensible ; l'écoulement et l'ulcération étaient les mêmes ; mais, au troisième grain, l'amélioration se faisait remarquer : elle arriva successivement. Six grains ont été nécessaires pour la guérison complète.

Le 4 novembre il n'y avait plus d'écoulement, de rougeur extraordinaire ni de solution de continuité ; le dégorgeement était complet, et l'hymen, diminué de volume, offrait presque la forme d'un croissant à cause de l'affaissement de la partie supérieure. Alors tout traitement fut suspendu, l'en-

fant resta à l'hôpital par précaution, et se trouva en état d'aller bientôt aux assises du Gard pour y faire sa déposition.

Il paraît que dans cette observation on doit à l'emploi de l'or la guérison d'une blennorrhagie dont l'humeur âcre avait ulcéré les organes génitaux. On peut, suivant ce praticien, laisser indécise la question de savoir si le composé métallique a agi comme anti-vénérien ou comme astringent.

Le docteur Bourquenod nous écrit en outre qu'il a mis en usage dans son hôpital le nouveau caustique proposé par M. le docteur Récamier (le chlorure d'or dans l'acide hydrochlorique. Voy. art. 1067). Il s'en est bien trouvé toutes les fois que l'humidité de la partie n'a point affaibli l'action du médicament. Par exemple, des porreaux à la face interne des grandes lèvres, réunis en masse, sont devenus noirs après avoir été touchés avec la dissolution aurifère, sont tombés au bout de quelques jours, et on ne les a pas vus se renouveler : un bubon ulcéré, stationnaire, dont la suppuration était peu abondante, touché avec le caustique dont il s'agit, a présenté une croûte noirâtre qui est tombée plus tard, et a montré au-dessous une cicatrice de bon aspect.

Un autre bubon ulcéré, de mauvais aspect, a paru changer par l'emploi du même moyen.

Des condylomes se sont affaissés pour disparaître plus tard ; d'autres ont résisté, parce qu'ils étaient sans cesse humectés par les mucosités anales.

En résultat, ce caustique a paru moins actif que le nitrate acide de mercure, mais plus sûr lorsque rien ne contrariait son action.

#### ART. 1233.

*De l'importance du cathétérisme, et surtout des explorations avec les instruments de la lithotritie, pour le diagnostic des maladies des organes génito-urinaires. (Article communiqué par M. le docteur Ledain.) (1)*

Les explorations vésicales sont d'autant plus indispensables qu'elles seules peuvent fournir des données capables de préciser le diagnostic de diverses affections dont les symptômes ont de l'analogie avec ceux de la maladie calculuse. Certains états morbides de l'urètre et du col de la vessie

---

(1) Voy. art. 1216.

offrent des phénomènes tellement ressemblants à ceux fournis par la présence d'un calcul, que le cathétérisme seul peut lever les doutes à cet égard.

Les signes rationnels que l'on tire de la difficulté d'uriner, des urines sanglantes, troubles, sablonneuses, des douleurs au bout de la verge après l'émission du liquide, et de beaucoup d'autres symptômes décrits dans les ouvrages de chirurgie, sont insuffisants pour faire affirmer l'existence d'un calcul; ils ne donnent tout au plus que des présomptions que le cathétérisme seul peut réaliser en certitude.

Il peut cependant arriver qu'un chirurgien, même exercé, soit induit en erreur par de fausses sensations, et qu'il croie percevoir celle qui résulte de la collision d'un calcul, tandis que le cathéter n'a rencontré aucun corps de cette nature. Une vessie dont la surface est inégale, raboteuse, racornie, peut donner lieu à ces sensations décevantes. C'est à des circonstances de ce genre qu'il faut sans doute attribuer ces cas malheureux dans lesquels on a vu des chirurgiens, justement célèbres, inciser la vessie pour en extraire des calculs qui ne s'y trouvaient pas. Une pareille méprise est arrivée à Desault lui-même. L'une des célébrités chirurgicales de notre époque a eu à déplorer de semblables malheurs. Grâce aux instruments de la lithotritie, il est à peu près impossible de commettre aujourd'hui de telles méprises qui, en définitive, ne sauraient avoir des conséquences aussi fâcheuses : car on ne meurt pas pour une séance de broiement sans calcul, et on peut succomber à la suite de la taille pratiquée sans pierre.

Nous avons vu précédemment tout le parti qu'on peut tirer de la pince à trois branches comme moyen d'exploration dans ces cas douteux. Nous signalerons à cette occasion un fait remarquable. J'ai dit que certains états pathologiques de la vessie et de l'urètre offraient la plupart des signes rationnels de la pierre : c'est ce qu'on remarque notamment dans les cas de névralgie, de spasme du col vésical et de la partie de l'urètre qui l'avolsine. M. Civiale a été conduit à appeler l'attention des praticiens sur cette maladie, par suite de ce qu'il avait eu occasion d'observer chez quelques calculeux. Nous avons donné, dans la *Gazette des Hôpitaux* et dans le *Journal hebdomadaire*, l'analyse d'un Mémoire qu'il a lu, il y a quelques mois, sur ce sujet à l'Institut. (Voy. *Gazette*, t. 8, n° 158; *Journal hebdomadaire*, 1854, t. 4, p. 295.)

Les malades atteints de cette singulière affection, qui peut compliquer la maladie calculeuse, mais qui souvent aussi en est indépendante, éprouvent presque constamment une amé-



lioration marquée, par suite des explorations vésicales que nécessite leur état. Il suffit de l'introduction d'une pince à trois branches et de quelques recherches avec cet instrument pour voir disparaître ou au moins diminuer des symptômes qui jusqu'alors avaient pu faire croire à la présence d'un calcul.

On peut donner diverses explications de ce fait, trop souvent observé pour pouvoir être révoqué en doute, et qui se représente, au reste, tous les jours dans la pratique. Par une aberration du système nerveux, la sensibilité, inégalement répartie, et se trouvant concentrée sur un point, s'étend à tout l'organe par suite de l'excitation que lui imprime en divers sens une exploration faite avec un instrument dont le contact est toujours plus ou moins douloureux. C'est ainsi du moins que nous concevons le résultat qu'il produit dans ce cas. Au reste, nous ne présentons pas cette explication comme la meilleure; nous la donnons seulement comme pouvant servir à rendre compte des effets du traitement qui réussit le mieux, et lequel est établi sur l'idée que nous émettons ici; elle peut servir en outre à appuyer un autre fait constaté par l'expérience: nous voulons parler de l'amélioration que l'on remarque dans l'état des fonctions de la vessie des malades soumis à la lithotritie, dès les premières séances, et avant que ce viscère soit complètement débarrassé du corps étranger qu'elle renferme. Nous rapporterons des observations propres à confirmer les diverses assertions que nous venons d'émettre.

Nous ne terminerons pas les réflexions que nous avons cru devoir présenter sur le diagnostic de la maladie calculeuse, sans signaler un état de la vessie qui complique assez fréquemment cette affection, et qui contribue à laisser les malades et les praticiens eux-mêmes dans une fausse sécurité: nous voulons parler de l'inertie plus ou moins complète de la vessie, ainsi que du catarrhe chronique qui l'accompagne presque toujours.

Dans les cas de ce genre, l'urine s'accumule dans son réservoir, et en distend les parois à cause de l'impuissance des contractions de l'organe à se débarrasser de la totalité du liquide, dont le trop plein seul est chassé ou bien s'échappe involontairement. La vessie finit alors par acquérir ainsi une plus grande capacité; ses parois s'amincissent; les calculeux qui présentent cette disposition souffrent en général beaucoup moins que les autres. La vessie ne se vidant qu'incomplètement, ne vient pas s'appliquer sur le calcul chaque fois que le malade finit d'uriner; elle ne comprime pas le corps étranger sur l'orifice interne de l'urètre, par des

efforts d'expulsion qui provoquent ces douleurs vives rapportées par le malade au bout du gland. La plupart des signes rationnels de la pierre peuvent donc être masqués par l'état morbide que nous venons d'indiquer. Le cathétérisme peut, il est vrai, lever tous les doutes ; mais les explorations, dans ce cas, réclament les plus grands ménagements, et on ne saurait apporter trop de précautions dans l'emploi de la lithotritie, si même on la juge applicable.

Cet état d'insensibilité apparente de la vessie, son ampleur considérable, la facilité avec laquelle elle retient le liquide qu'on y injecte, peuvent faire croire à des praticiens peu expérimentés au succès de l'opération. Mais les accidents les plus formidables, la mort même, peuvent en être la suite.

La moindre irritation sur les parois de la vessie, par le contact des instruments lithotriteurs, d'une sonde, par le simple passage d'une bougie, suffisent pour réveiller tout à coup sa sensibilité, et pour faire passer à l'état le plus aigu la phlegmâsie chronique dont elle est atteinte. Les cas de ce genre n'ont cependant pas tous le même degré de gravité. Il faut une grande expérience pour les préciser, et néanmoins se tenir toujours en garde contre toute vessie qui ne chasse pas l'injection après chaque opération de lithotritie. Une rétention d'urine, à laquelle on ne se hâterait pas de remédier par le cathétérisme évacuatif, dans une pareille circonstance, pourrait avoir les conséquences les plus funestes. Aussi M. Civiale a-t-il adopté pour principe de conduite, de ne jamais laisser un malade qu'il vient d'opérer, sans s'être assuré que la vessie s'est vidée ; et si elle tarde à remplir cette fonction, il y supplée tout de suite par le cathétérisme.

Le plus souvent ce viscère se trouve dans des conditions diamétralement opposées. Ses contractions sont tellement fortes qu'il ne peut retenir que très-peu d'urine. Ses parois sont presque constamment en contact avec la pierre ; cet état d'hypertrophie, de racornissement de la vessie, avec diminution de sa capacité, est une circonstance fâcheuse, qui ne contre-indique cependant pas absolument l'application de la nouvelle méthode, surtout si le calcul a peu de volume. Mais nous reviendrons sur ce point en parlant des conditions favorables à la lithotritie, et des complications qui doivent la faire rejeter. Nous avons seulement voulu, pour le moment, appeler l'attention des praticiens sur deux états différents que peut présenter la vessie des calculeux, et qui doivent être pris en considération, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui du traitement.

Nous avons beaucoup insisté sur l'importante des explo-

rations de la vessie, dès que le moindre trouble se manifeste dans les fonctions de ce viscère. De ces explorations dépend en effet la détermination et le salut des calculeux, qui n'hésiteront pas à se soumettre à la lithotritie aussitôt qu'ils auront la certitude d'avoir un calcul, dont ils pourront être débarrassés sans danger, et d'autant plus promptement qu'il sera moins volumineux. Une seule séance a suffi souvent pour produire ce résultat. Il est donc un point sur lequel il convient surtout d'éclairer les malades : c'est qu'un calcul une fois renfermé dans la vessie augmente chaque jour de volume, et qu'il n'existe point de remède propre à arrêter cet accroissement progressif et non interrompu. La présence d'un pareil hôte devient ainsi une cause permanente de désordres graves dans les organes urinaires, de troubles consécutifs dans toutes les fonctions de l'économie, qui peuvent être portés au point de rendre impraticable toute espèce d'opération, et la taille elle-même.

Nous citerons dans un prochain article quelques observations à l'appui de ces préceptes.

#### ART. 1234.

#### HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Leçons cliniques de M. Alibert. — Dermatoses dartreuses.*

— § 1<sup>er</sup>. Genre *mélitagre*. (V. art. 1190 et 1217.)

*MÉLITAGRE*, *impétigo*, *dartre crustacée*, *flavescente*. C'est le troisième genre du groupe des dermatoses dartreuses. Son nom indique parfaitement sa forme : il consiste dans une exsudation d'une matière séro-purulente, qui se concrète et prend absolument l'aspect du miel épais.

La *mélitagre* est aiguë ou chronique. La première a quelque rapport avec l'érysipèle ; si on l'observe dès son début, on voit que les malades éprouvent une démangeaison brûlante, surtout au visage ; une multitude de petites pustules à peine apparentes laissent suinter un liquide qui se cristallise et forme des croûtes brillantes, transparentes, irrégulières, qui prennent les formes que leur donne leur propre poids ; ainsi elles sont allongées, aplaties, arrondies, suivant le plan horizontal ou vertical sur lequel elles reposent.

La *mélitagre* chronique ne se rencontre guère que dans la dernière classe du peuple, chez les gens qui croupissent dans la misère et la malpropreté ; cependant on l'observe quelquefois dans une autre classe. Les croûtes qu'elle présente

sont brunes, ce qui lui a fait donner le nom de *mélitagre nigricante*, par quelques médecins. Elle peut avoir son siège sur toutes les parties du corps, et est excessivement rebelle à nos moyens de traitement.

La première période de cette maladie exige l'emploi des antiphlogistiques; les bains, soit généraux, soit locaux, dans les eaux gélatineuses, quelquefois les sangsues sur les parties affectées, les douches et les fumigations émollientes, les lotions de même nature, tels sont les moyens qui doivent être prescrits dans la mélitagre aiguë. Dans la mélitagre chronique il faut recourir aux lotions sulfureuses et alumineuses que nous avons indiquées en parlant des genres herpes et varus. Voici quelques prescriptions faites par M. Alibert.

Une cuisinière portait à la face une mélitagre caractérisée par une éruption qui causait une cuisson très-vive sur plusieurs points des joues et principalement sous les paupières; on apercevait des croûtes transparentes et peu épaisses. La maladie était dans sa première période. Cette femme se plaignait de maux de tête violents. On prescrivit :

Une saignée du bras ;

Des lotions fréquentes avec l'eau de cerfeuil, de saponaire et de bouillon-blanc ;

Une diète légère ;

Quelques bains entiers, les bras et la poitrine présentant quelques éruptions semblables.

Une autre femme s'étant présentée avec la figure couverte de croûtes, M. Alibert eut recours aux lotions ioduro-sulfurées, prescrivit l'usage de quelques purgatifs, de tisanes rafraîchissantes, et recommanda de toucher les pustules avec le nitrate d'argent, si les lotions stimulantes ne suffisaient pas pour en amener la résolution.

#### ART. 1235.

### § 2. Genre *esthiomène* ; son traitement.

**ESTHIOMÈNE**, *lupus*, *dartre phagédénique*, *dartre vive*, *dartre rongeanse*. Cette maladie est trop connue pour nous arrêter à en faire la description. Nous nous bornerons à dire que M. Alibert en admet deux variétés : l'une qu'il appelle *esthiomène térébrant*, qui se manifeste sur la figure et principalement au nez, qu'il perfore, détruit en s'étendant profondément ;



l'autre qu'il désigne sous le nom d'*esthiomène ambulans* ou *serpigineux*, et qui a une singulière tendance à ramper au loin en détruisant les tissus. La face, le cou, la poitrine sont souvent envahis par cet esthiomène, qui laisse après lui, lorsqu'il se termine par la guérison, d'affreuses cicatrices.

M. Alibert ne paraît pas ajouter beaucoup de confiance aux médications actives qui ont été proposées contre cette maladie, telles que l'arséniate de potasse et de soude, et l'hydrochlorate d'or. Il préfère les applications locales, et fait recouvrir les ulcérations avec la pulpe fraîche de morelle ou de jusquiame. Il fait des lotions avec l'eau de Baréges factice, l'eau de bicarbonate de soude, l'eau de chaux; panse quelquefois avec l'onguent styrax, et toutes les pommades calmantes ou stimulantes, suivant les cas; cautérise avec le nitrate d'argent ou l'acide hydrochlorique; enfin, soumet ses malades à un traitement antiscrofuleux quand ils paraissent entachés de scrofules, et à un traitement antisymphilitique quand il croit qu'il existe une cause vénérienne.

#### ART. 1256.

*Considérations pratiques sur la chute de la membrane muqueuse de l'intestin rectum chez les adultes.* Art. communiqué par M. le docteur A.-M. Hoffmann, médecin à Francfort-sur-le-Mein (1).

Le docteur Dœbel pense que lorsqu'on a à traiter une chute de la membrane muqueuse de l'intestin rectum, il faut avant tout s'occuper d'écarter les causes qui l'ont produite. C'est en vain qu'on emploierait contre une chute ancienne l'écorce de chêne ou de saule, la racine de tormentille, le ratanhia, l'alun, la poudre du docteur Klein (parties égales de gomme arabique et de colophane). Tous ces moyens, qui ont tant d'action chez les enfants, sont absolument inefficaces chez les adultes. Il est nécessaire de recourir à une opération; mais on peut choisir entre différentes méthodes. C'est au procédé de Copeland, c'est-à-dire à la ligature, que l'au-

---

(1) Le Mémoire que nous envoie notre correspondant de Francfort est traduit d'une monographie latine de M. Dœbel intitulée : *De adultorum proidentia tunicae mucosae intestini recti*. Ce travail nous a paru contenir des considérations pratiques importantes, et mériter d'être inséré dans ce journal; mais sa longueur ne nous permet pas de le publier en entier, et nous nous bornons à reproduire la partie relative au traitement.  
(Note du rédacteur.)

teur donne la préférence. La raison qui lui fait rejeter l'emploi de l'instrument tranchant est la crainte d'une hémorrhagie, que la cautérisation elle-même, à l'aide du fer rouge, ne peut pas toujours arrêter. L'exemple suivant est une preuve du danger auquel les malades sont exposés à la suite de l'excision.

Un des amis de l'auteur voulant enlever, à l'aide des ciseaux, quelques plis de la muqueuse, suivant le procédé de M. Dupuytren, deux artères fournirent du sang, et se retirèrent avant qu'on eût pu les lier. Cependant on appliqua le fer rouge, et l'hémorrhagie s'arrêta. Le malade fut replacé dans son lit, mais au bout d'une demi-heure il éprouva un besoin très-vif d'aller à la selle, et le sang jaillit avec force hors de l'anus. Cet homme, qui pendant l'opération avait montré peu de courage, tomba aussitôt dans le désespoir, et ne voulut permettre ni l'application d'un tampon, ni à plus forte raison une cautérisation nouvelle. On était réduit aux seules applications réfrigérantes; on couvrit donc le siège de glace pilée; on en introduisit même de petits morceaux dans l'anus. Le sang continuait à couler, et déjà l'opérateur désespérait du salut de son malade, lors qu'enfin l'hémorrhagie s'arrêta. Le malade épuisé ne reprit ses forces qu'au bout d'un temps fort long.

D'après les expériences de Copeland et de l'auteur de ce travail, il n'est pas même besoin, pour la guérison de cette maladie, que les parties liées tombent entièrement; il suffit quelquefois que la ligature excite une inflammation adhésive. Le docteur Dœbel a obtenu une guérison remarquable par le même mécanisme, sans recourir à la ligature; une tumeur de ce genre ayant été prise à tort pour des hémorrhoides, fut combattue par une application de sangsues. La fièvre, la douleur, l'inflammation, et les menaces de gangrène qui en furent la suite, engagèrent ce chirurgien à consentir à la réduction de la tumeur. Tous les accidents cessèrent bientôt, et le malade se trouva guéri.

L'objection que la ligature est moins expéditive que l'excision est peu importante, car, après chacune des ligatures, le malade ne doit garder le lit tout au plus que vingt-quatre heures. L'histoire d'un acteur guéri par ce médecin, qui, après la ligature pratiquée le matin, débuta le soir même sans aucun dommage dans un rôle assez fatigant, démontre que ce repos n'est pas même toujours nécessaire; d'ailleurs, chez les malades opérés par l'auteur, le plus petit nombre des ligatures placées a été de deux, et le plus grand nombre de sept. Les sujets ont donc dû passer bien moins de temps

dans leur lit que s'ils avaient été traités par l'excision.

La partie descendue la dernière est la plus propre à recevoir la ligature, qui ne doit pas être placée trop près des sphincters pour éviter la douleur et le ténésme. En perçant avec l'aiguille il faut se garder de traverser d'autres parties que la muqueuse, et serrer tout de suite le fil le plus fermement possible. En écartant l'aiguille il coule quelques gouttes de sang; mais si celui qui se trouve renfermé dans la partie serrée ne sortait pas facilement, il faudrait favoriser son écoulement par plusieurs piqûres avec une aiguille.

Si les malades éprouvent des douleurs violentes ou des accidents spasmodiques, il faut employer les opiacés et les antiphlogistiques, et si on ne réussit pas à calmer ces accidents, on peut être forcé de relâcher la ligature. Les deux observations suivantes feront mieux connaître le procédé de Copeland.

Un homme âgé de cinquante ans souffrait depuis huit ans d'une chute de la muqueuse du rectum; aimant avant tout le repos et une table bien servie, il ne songeait qu'à conserver son appétit, et comme, d'après son opinion, pour arriver à ce but, une défécation quotidienne était la précaution la meilleure, il passait chaque jour un fort long temps sur la chaise percée, fumant du tabac pour faciliter ses digestions. Une chute du rectum ne tarda pas à se manifester; d'abord elle était légère et rentrait d'elle-même; bientôt il fallut que le malade comprimât la tumeur pour y parvenir, et enfin il devint nécessaire qu'un homme de l'art fût présent à chaque défécation pour réduire les parties herniées. On épuisa vainement tous les remèdes intérieurs et extérieurs. Lorsque M. Dœbel vit le malade pour la première fois, la chute avait plus de trois pouces de long. De chaque côté se trouvait une sorte de verrue, dont l'une avait presque un pouce de long, l'autre était un peu plus petite. Ces deux excroissances reposaient par une large base sur la muqueuse, assez semblables à des polypes, mais d'une sensibilité extrême.

La veille de l'opération, le malade fut mis à une diète délayante. Un lavement d'eau tiède fut administré au moment de placer la ligature, puis on engagea cet homme à faire de violents efforts pour que la tumeur fit fortement saillie au dehors. Quand on l'eut convenablement nettoyée, le malade étant penché sur une table, le chirurgien saisit avec une tenette la muqueuse formant la base de la plus grande excroissance, l'attira dans un pli le plus grand possible, et passa l'aiguille (une aiguille courbe ordinaire) au travers du fond du pli. Derrière l'aiguille la ligature fut mise et serrée. Après

cela l'aiguille fut retirée, et il s'écoula des piqûres environ une cuillerée à thé de sang. La tumeur fut enduite avec de l'huile, et le malade se mit au lit. La douleur qui s'était manifestée lors du serrement de la ligature s'apaisa bientôt. Le quatrième jour, le besoin d'évacuer s'étant annoncé, on donna un lavement huileux; la défécation s'opéra sans difficulté, et l'on trouva la ligature dans les excréments. La place où elle avait été appliquée n'était visible qu'en attirant la tumeur au dehors, et formait une petite exulcération. Dans les six jours suivants le malade alla trois fois à la selle sans aucune plainte. Après chaque selle la tumeur était huilée et réduite aussitôt. Le onzième jour, le malade ayant repris du courage, une seconde ligature fut appliquée de la même manière, et tomba le troisième jour. On observa encore le malade pendant quelques semaines, et on put enfin s'assurer de son entière guérison.

Le second sujet avait une chute du rectum, qui était survenue pendant des efforts réitérés pour uriner, efforts nécessités par un rétrécissement considérable de l'urètre. La tumeur sortait et était réduite sans difficulté. On commença par rendre à l'urine son libre cours, puis on pratiqua la ligature des replis muqueux de la tumeur. Sept ligatures furent appliquées successivement. Ce ne fut qu'à la cinquième qu'on reconnut quelque amélioration. Le malade guérit néanmoins complètement. (V. art. 191, 1060 et 1081.)

#### ART. 1237.

*Notes sur les engelures et sur un moyen fort simple d'en obtenir la résolution.* Article communiqué par M. Tourret, docteur en médecine à Ceyleriat (Ain).

Les engelures sont des phlegmasies erysipélateuses des capillaires, qui affectent ordinairement les sujets d'un tempérament lymphatique ou sanguin, et principalement les femmes et les enfants; elles se manifestent pendant l'hiver sur les parties sèches et tendineuses, telles que les mains, les pieds, l'extrémité du nez, le pavillon de l'oreille, etc.

Ces inflammations, sans être dangereuses, font éprouver une douleur accompagnée d'un prurit fatigant, et finissent quelquefois par s'ulcérer, et produisent des plaies difficiles à guérir. Plusieurs remèdes ont été indiqués pour cette affection, tels que les savons résolutifs, les onctions mercurielles, etc.; mais quelques personnes répugnent à l'emploi de ce dernier médicament. Un remède simple et peu dispen-



dieux m'a réussi constamment dans toutes les périodes de cette phlegmasie, moyen que j'ai expérimenté sur moi-même dans mon jeune âge, il y a environ vingt-cinq ans. C'est simplement une application de gélatine de gant. Il suffit de faire bouillir avec une suffisante quantité d'eau de la rognure de peau de gant; lorsqu'elle est réduite en gelée, on enduit la partie affectée le soir en se couchant, avec une couche épaisse de cette espèce de cataplasme, que l'on recouvre d'un gant si c'est à la main, ou d'un linge fin. Le lendemain ou le surlendemain, ce simple topique rend la peau souple, ridée, et la remet promptement dans son état normal.

## ART. 1258.

*De l'emploi du sulfate de quinine aspiré par les narines dans un cas de douleurs névralgiques de l'iris.*

M. le docteur Bourjot-Saint-Hilaire a publié l'observation suivante dans la *Gazette médicale* :

Un homme de soixante ans fut opéré en juin de la cataracte par abaissement. L'opération fut suivie d'une inflammation assez intense du globe de l'œil, mais surtout de douleurs vives : cependant le malade voyait bien vers la fin d'août. Les accidents s'étaient calmés, quand à la suite d'un coup d'air se manifesta une irite compliquée de névralgie sus-orbitaire. La saignée du pied, les sangsues en grand nombre vers la tempe, les dérivatifs sur le canal intestinal n'amènèrent qu'un très-faible soulagement. Les douleurs iralgiques étaient atroces, lancinantes, et se répétaient par accès de deux en deux heures avec une régularité manifeste; la nuit, elles étaient plus aiguës, le malade ne pouvait dormir, un larmolement âcre inondait son visage. Les calmants n'avaient pas eu plus d'effet que les antiphlogistiques; M. Bourjot eut recours alors au sulfate de quinine. Six grains de cette substance furent appliqués sur la surface vive d'un vésicatoire placé à la nuque. L'effet fut décisif et prompt, et le malade passa les deux nuits qui suivirent dans un calme presque complet, du moins eut-il des intervalles de six à huit heures sans iralgie. Le vésicatoire s'étant recouvert d'une couenne blanchâtre, l'absorption ne put s'effectuer et les douleurs reparurent avec une intensité croissante. Le sulfate de quinine, administré en lavement à la dose de douze grains, détermina un état de priapisme douloureux et de la constipation : alors M. Bourjot, songeant à la distribution du rameau naso-lobaire de la branche nasale

de l'ophtalmique sur la muqueuse des voies olfactives, pensa devoir agir par cette voie directe, et formula la poudre suivante :

*Pr.* Sulfate de quinine, six grains ;  
Poudre de sucre, un gros ;  
Poudre d'iris, demi-gros.

Chaque fois que le malade prenait le soir une ou deux prises de ce mélange, l'irralgie nocturne se calmait et lui laissait du repos.

*Réflexions.* M. le docteur Bourjot-Saint-Hilaire ne parle pas des motifs qui l'ont empêché d'administrer le sulfate de quinine par la bouche, au lieu de recourir à ce mode incertain de traitement ; l'estomac de son malade était sans doute trop irritable pour supporter une dose suffisante du fébrifuge ; car quel que soit le lieu qu'occupe une névralgie, lorsqu'elle se montre d'une manière intermittente, l'action du sulfate de quinine déposé dans le tube digestif est plus certaine encore que lorsqu'on l'administre de toute autre manière. Nous dirons à ce sujet que douze grains de sulfate de quinine donnés en lavement constituent une dose trop élevée, et qu'il n'est pas étonnant que cette médication ait produit des accidents qui ont forcé d'y renoncer.

Le sulfate de quinine est un médicament puissant qui agit parfaitement à très-faible dose, surtout lorsqu'on le dépose dans le gros intestin. Quatre, cinq ou six grains s'opposent d'une manière plus certaine au retour d'une affection périodique qu'une dose plus élevée qui n'a absolument aucun effet sur la disparition de la maladie lorsqu'elle irrite la muqueuse intestinale. Aussi les praticiens les plus expérimentés ont-ils considérablement diminué les doses qu'ils prescrivaient autrefois, l'observation leur ayant appris qu'on arrive ainsi au but désiré beaucoup plus promptement et d'une manière plus certaine. MM. Broussais, Husson, Renaudin, etc. n'emploient guère que deux à trois grains de sulfate de quinine à la fois, et se trouvent très-bien de cette médication.

Le sulfate de quinine a été administré par toutes les voies, et on a pu reconnaître son action constante sur la disparition des maladies périodiques. Nous avons cité à notre article 681 quelques observations de céphalalgies intermittentes dans lesquelles il fut uni au tabac et aspiré par les narines. Notre correspondance nous fournit un fait de ce genre ; il est dû à M. Femand, docteur en médecine à Quissac (Gard).

Le sujet était un homme de soixante ans, qui éprouvait, entre autres accidents, une céphalalgie intermittente quotidienne, ayant résisté à d'assez nombreuses médications. Un mélange de quinze grains de sulfate de quinine, uni à une demi-once de tabac, fut aspiré par les narines, et en peu de jours la céphalalgie fut enlevée pour ne plus reparaitre.

## ART. 1259.

*Observation de hernie étranglée réduite spontanément après plusieurs jours d'accidents graves, communiquée par M. Bridel, médecin à Bléré (Sarthe).*

Un homme veuf, septuagénaire, de la ville de Bléré, me fit appeler dans la journée du 10 janvier 1853, pour réclamer mes avis contre, me disait-on, des vomissements, dont, sans cause connue, il avait été atteint soudainement depuis la surveillance dans la nuit. Rendu auprès de ce malade, j'obtins, tant de lui que de ses enfants qui l'entouraient, les renseignements dont voici l'exposé :

Le malade me dit être souffrant depuis deux jours d'un malaise qui s'accompagnait de douleurs vives dans l'abdomen et dans la région épigastrique, lesquelles provoquaient des vomissements répétés et fatigants. En palpant le ventre et les aines, je reconnus que dans celle du côté gauche il existait une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, d'une grande dureté, et d'une sensibilité si exquise que le plus petit attouchement excitait des douleurs atroces et une agitation extrême. Il avait de fréquentes nausées, et un hoquet donnant lieu à un dégagement de gaz d'une fétidité qu'il pouvait à peine tolérer. Il se plaignait de constipation depuis le jour où les accidents avaient paru. Dans l'intervalle des douleurs et des vomissements, le malade était pâle et éprouvait des éructations et des borborygmes. Il me dit qu'il n'avait jamais fait usage d'aucun bandage.

Tous ces symptômes faisaient connaître l'étranglement d'une hernie.

Je voulus tenter de réduire la hernie, le malade s'y refusa obstinément. Pour pallier la violence des douleurs, je proposai un bain entier, et plus tard des injections dans le rectum, des cataplasmes émollients sur la tumeur, et quelques frictions avec l'extrait de belladone. Je ne fus pas plus heureux dans la proposition de l'un que de l'autre de ces moyens; ils furent rejetés. Le malade ne voulut consentir qu'à boire une infusion sucrée de fleurs de tilleul orangé. Il avait beau-

coup maigri, et sa constitution était profondément altérée. Cet état me donnait à craindre qu'il eût peu de chances de guérison.

Les journées des 11, 12, 13 et 14 se passèrent sans aucune amélioration, et chaque vomissement était, comme précédemment, entièrement composé de matières stercorales. Mais le 15, à ma visite du matin, j'appris qu'il y avait eu du sommeil tranquille pendant quelques heures de la nuit, et moins de vomissements. Le malade éprouvait donc quelque soulagement. La tumeur était évidemment moins volumineuse et d'une dureté peu appréciable. Mon étonnement fut grand en constatant une amélioration aussi inespérée, et s'accrut encore quand, le lendemain, c'est-à-dire neuf jours après l'invasion de la maladie, cet homme m'apprit que toutes ses douleurs étaient complètement suspendues.

Depuis ce moment la convalescence s'affermi, et mon vieillard, bien que hors de toutes conditions favorables par son âge et sa constitution, recouvra la bonne santé dont, pendant soixante-douze ans, il avait presque toujours joui.

Cette observation offre pour la médecine pratique quelque intérêt, en ce que la réduction de la hernie s'est opérée sans traitement ni médical ni chirurgical ; que la nature seule a fait tous les frais de la cure. Elle suggère donc de nouveau la réflexion à tout praticien qu'on peut quelquefois éviter l'opération avec l'instrument dans le cas de hernies étranglées. Sans pourtant laisser fuir le temps convenable pour la réussite de l'opération, il importe de différer le plus possible à en faire la proposition au malade (1).

(1) A nos art. 777 et 851 nous avons cité des observations de ce genre pour prouver qu'on ne doit pas toujours se hâter de soumettre les malades à l'opération lorsqu'il existe une hernie étranglée. Les praticiens ne doivent cependant pas oublier qu'un retard de quelques heures est parfois suffisant pour déterminer la gangrène de l'intestin, c'est-à-dire un des accidents les plus graves et les plus redoutables. Toute la difficulté sera donc de bien préciser le moment auquel il faudra se décider à opérer. Nous croyons que dans ces derniers temps on se hâtait trop, en général. Les faits cités dans ce journal en sont une preuve, mais l'expérience prouve aussi qu'il ne faut pas trop compter sur les efforts de la nature pour la réduction des parties herniées, et qu'on doit surveiller avec le plus grand soin les effets de l'étranglement. L'observation qu'on vient de lire est donc un fait plutôt curieux qu'instructif, et nous ne croyons pas qu'on doive en tirer aucune conclusion pratique.

(Notę du Rédact.)



*Leçons cliniques de M. Lisfranc. — De l'emploi du muriate de baryte contre les tumeurs blanches.*

On trouve dans *la Lancette* du 2 avril une leçon importante de M. Lisfranc sur l'emploi du muriate de baryte dans les tumeurs blanches.

On sait que le muriate de baryte a été conseillé contre les scrofules; mais c'est au docteur Pirondi que l'on doit les recherches les plus précises sur l'emploi de ce médicament, qu'il a porté graduellement jusqu'à la dose énorme de deux gros dans quatre onces d'eau distillées prises en vingt-quatre heures. Voici les préceptes donnés par ce médecin :

On fait dissoudre six grains du médicament dans quatre onces d'eau distillée. Toutes les heures le malade prend une cuillerée à bouche de cette solution, excepté une heure avant et deux après le repas. Il faut que le malade s'abstienne de boire du vin et de manger de la viande, et soit soumis à l'eau pure et à une alimentation végétale. Au bout de huit jours, à moins qu'il ne survienne des accidents notables, on porte la dose à douze grains pour la même quantité d'eau distillée, et ainsi de suite en allant graduellement. La bouteille qui contient la solution ne doit pas être exposée au soleil, parce que sous son influence il se forme un précipité qui rend les dernières cuillerées plus concentrées que les premières, et, pour éviter plus sûrement encore cet inconvénient, le malade devra agiter la bouteille avant de boire chaque cuillerée de la solution.

Le médicament cause quelquefois des douleurs assez légères vers l'estomac ou bien une simple pesanteur. S'il n'y a pas d'autres accidents, on continue, et ordinairement l'estomac s'habitue, les douleurs s'évanouissent. Si, au contraire, des nausées, des vomissements et autres signes d'irritation gastrique surviennent; si même quelques légers symptômes d'empoisonnement se manifestent, il faut suspendre le médicament pendant quelques jours, y revenir ensuite avec plus de précaution, et augmenter plus lentement les doses.

Voici ce qui résulte des expériences de M. Pirondi; mais tandis qu'en Italie on a porté le muriate de baryte jusqu'à la dose de deux gros, M. Lisfranc n'a pas pu en France dépasser celle de quarante-huit grains, et souvent il n'a pu l'atteindre. C'est à l'aide du blanc d'œuf que ce chirurgien a

combattu les symptômes d'empoisonnement que les fortes doses de cette substance ont déterminés.

L'emploi du muriate de baryte, chez un assez grand nombre de sujets atteints de tumeurs blanches, a porté M. Lisfranc à adopter les conclusions suivantes :

1° En général la tumeur blanche a été beaucoup amendée ; la guérison a été quelquefois obtenue ;

2° Les succès ont été plus marqués chez les malades serofuleux ;

3° Au bout d'un certain temps, l'état de la maladie étant devenu stationnaire, il a fallu revenir à une autre méthode. Plus tard, le muriate de baryte employé de nouveau sur les mêmes sujets a produit des effets excellents ;

4° La méthode peut réussir contre les tumeurs blanches à l'état aigu et à l'état chronique ;

5° Jamais des accidents graves n'ont eu lieu par l'emploi du médicament ; les accidents légers ont toujours cédé très-facilement et très-prompement aux moyens indiqués ;

6° Un effet, non pas constant, mais assez fréquent, a été le ralentissement de la circulation ; plusieurs malades offrant, dans l'état ordinaire, soixante ou quatre-vingts pulsations, n'en ont présenté que quarante à cinquante, et même vingt-cinq sous l'influence du médicament ;

7° Dans certaines circonstances le médicament continué à la dose de douze grains pendant un mois a produit autant d'amendement que si, comme chez d'autres malades, la dose avait été graduellement augmentée ;

8° Souvent on a associé au muriate de baryte la compression, les évacuations sanguines locales et d'autres moyens, et on en a retiré des effets très-avantageux.

ART. 1241.

*Sirop vermifuge du semen contrà, formule du docteur Bouillon-Lagrange.*

*Pr.* Eau distillée de *semen contrà* saturée d'essence, deux livres quatre onces ;

Essence de *semen contrà*, un gros ;

Sucre blanc, quatre livres quatre onces ;

Blancs d'œuf, n° 2.

On bat les blancs d'œuf avec l'eau distillée ; on y ajoute le sucre ( quatre livres deux onces seulement ), et on met sur un feu doux.

On fait ensuite un oléo-saccharum avec l'essence et les deux onces de sucre restants, en les triturant dans un mortier.

Quand le mélange mis sur le feu commence à bouillir, on y ajoute l'oléo-saccharum.

On couvre le vase, et le tout étant à moitié refroidi, on passe à travers un tamis de crin qui ne sert que pour cet objet.

Ce sirop ainsi préparé réussit, à la dose d'une cuillerée à bouche matin et soir, pendant trois ou quatre jours; au cinquième jour on purge avec l'huile de ricin et le sirop de fleurs de pêcher.

Pendant le traitement le malade boit une légère décoction d'orge miellée plusieurs fois par jour.

( *Journal de pharmacie.* )

ART. 1242.

*Note sur la préparation et l'efficacité du sirop de laitue.*

MM. Martin Solon et Soubeiran ont publié quelques considérations sur la préparation du sirop de laitue et ses vertus narcotiques exemptes de tout inconvénient. Voici la préparation de ce sirop :

*Pr.* Laitue montée près de fleurir, quantité suffisante.

On dépouille la laitue de ses feuilles que l'on n'emploie pas, on pile les tiges dans un mortier de marbre, on en exprime le suc et on le distille de manière à retirer un poids d'eau distillée égal à la priorité du poids de suc de laitue.

*Pr.* Eau distillée de laitue, une partie ;

Sucre blanc, deux parties.

Faites dissoudre le sucre, à une douce chaleur, dans un bain-marie couvert.

On a prescrit le sirop de suc distillé de laitue à onze malades; il a en général amené du calme et même produit du sommeil, et n'a jamais, à la dose d'une once, une once et demie, occasionné de malaise. Cependant il a échoué dans quelques cas.

Une once de sirop de laitue peut remplacer une demi-once de sirop diacode.

ART. 1243.

MÉDECINE LÉGALE.

*Suite de l'examen extérieur du corps de l'enfant en matière d'infanticide.*

M.,

Après vous avoir fait entrevoir dans ma dernière lettre l'étendue du sujet qui a trait à l'histoire de l'infanticide, en vous exposant les

nombreuses questions que nous aurions à passer en revue, j'ai cherché à renfermer dans leurs véritables limites les devoirs du médecin légiste, en reportant sur l'instruction judiciaire la solution de plusieurs questions qui ne peuvent jamais être résolues par les seules données de la science médicale. Je vous ai ensuite mis à l'œuvre en vous plaçant en regard du corps de l'enfant. Je vous ai rappelé les documents dont il faudrait vous entourer avant de procéder à son examen ; puis j'ai fixé votre attention sur ce qui devait frapper vos yeux au premier abord, c'est-à-dire l'état de putréfaction plus ou moins avancé du sujet. Vous avez vu quel parti on pouvait en tirer pour la découverte de la vérité, puisque je vous ai cité un cas d'expertise toute récente, dans laquelle j'ai fait disparaître immédiatement tous les soupçons qui avaient pu s'élever sur un crime d'infanticide, en démontrant que l'enfant était mort dans le sein de la mère, et plusieurs jours avant l'accouchement. Vous voyez donc combien il est important d'étudier l'espèce particulière de putréfaction qui se développe dans l'utérus sur le corps de l'enfant. C'est un examen auquel vous pourrez vous livrer dans le cours de votre pratique. Vous serez appelé pour des femmes qui, arrivées au septième ou au huitième mois de la grossesse, auront fait une chute, reçu un coup sur le ventre, ou se seront livrées à un exercice trop violent, à la suite desquels les mouvements de l'enfant auront disparu, il sera survenu des malaises, une faiblesse générale, de l'anorexie, des lassitudes dans les membres, un état de pesanteur dans le bassin, la sensation d'un poids sur les parties génitales pendant la marche, puis un peu de fièvre le soir, enfin au bout de quatre ou cinq ou huit jours, les douleurs de l'accouchement prématuré se développeront, et un enfant mort sera expulsé de l'utérus. Il présentera alors le cachet de la putréfaction utérine. Eh bien, au lieu de vous borner à constater la mort, examinez-le avec beaucoup de soin, comparez l'aspect si particulier du cadavre avec celui des corps que vous avez vus exposés dans les amphithéâtres, et il vous en restera dans la mémoire un souvenir ineffaçable. Voilà comment la pratique de la médecine est liée à celle de la médecine légale ; comment l'une éclaire l'autre, et, si les hommes qui sont communément appelés par les magistrats voulaient envisager les faits médicaux sous deux points de vue différents, ils acquerraient bientôt une somme de connaissances pratiques nouvelles qui, non-seulement les mettraient à même d'éclairer la justice, mais encore leur fourniraient les moyens de ne pas compromettre d'un moment à l'autre une réputation justement acquise. Reprenons donc ensemble notre corps de délit et voyons-le sous toutes ses faces.

Après avoir envisagé l'extérieur du petit cadavre sous le rapport de la putréfaction, il faut l'examiner sous un autre point de vue. Je veux parler de la recherche des traces de lésions ou violences qui auraient pu être exercées sur lui pendant qu'il était animé. La personne qui commet le crime d'infanticide emploie, pour causer la mort, les moyens qu'elle juge les moins capables de laisser de traces ; il sera donc très-rare de rencontrer à la surface du corps des coups d'armes blanches qui ne peuvent atteindre les organes intérieurs qu'en divisant les parties molles dans une grande étendue.



Comme on veut ensuite auéantir rapidement la vie, on s'adresse presque toujours aux organes les plus essentiels; le cerveau, le cœur et les poumons ou leurs annexes; il vous faudra donc examiner avec le plus grand soin la tête, le cou et la poitrine. Ainsi vous pouvez rencontrer à la tête des bosses ou contusions, des piqûres, une mobilité extraordinaire des os, et quelquefois des blessures plus ou moins étendues. Sous le rapport des bosses ou contusions, il ne faudra jamais vous prononcer sur leur cause sans avoir disséqué la tumeur. Vous le savez, l'infanticide est le plus souvent commis par des femmes primipares qui veulent cacher leur déshonneur. Or c'est surtout à la suite des premiers accouchements dans lesquels l'enfant se présente dans l'une des positions de la tête, que l'on voit survenir, une ou deux heures après l'accouchement, et quelquefois plus tôt, une tumeur plus ou moins volumineuse, oblongue, molle, fluctuante, résultant de la compression que les téguments du crâne ont subie contre les parties dures, alors que la tête était engagée. Cette tumeur est formée par de la sérosité sanguinolente et non par du sang; elle n'offre pas les caractères de l'ecchymose qui n'est jamais composée que de sang coagulé. Si donc en voyant une tumeur au sommet, vous déclariez de prime-abord qu'elle a été le résultat de la chute de l'enfant sur le sol, vous vous exposeriez à vous donner plus tard un démenti, lorsque la dissection vous aurait démontré la nature du fluide qui la constitue. Il faut noter son existence, et surtout bien tenir compte de sa situation. Les tumeurs qui sont le fait de l'accouchement ont très-rarement leur siège sur les parties latérales de la tête; elles en occupent le sommet et la partie postérieure. Il arrive aussi très-souvent que l'on prend pour des contusions ce qui n'est l'effet que de la putréfaction, ainsi que cela a eu lieu dans le cas d'expertise dont je vais vous donner connaissance; quand on est dans le doute à ce sujet, c'est-à-dire dans les cas où on ne peut pas procéder à l'autopsie, on doit dire : *apparences* de contusions, et non pas *contusions*.

*Soupçon d'infanticide. — Enfant mort-né. — Une première expertise. — Phénomènes putrides pris pour des traces de contusions.*

Nous soussignés, docteurs en médecine, nous nous sommes rendus aujourd'hui, 16 février 1834, à la Morgue, en vertu d'une ordonnance de M. Barb..., juge d'instruction, à l'effet de procéder à l'autopsie cadavérique d'un enfant nouveau-né, trouvé à la commune de la Chapelle, et de constater si ledit enfant est né à terme, s'il a vécu, et de quelle manière la mort est survenue. Après avoir prêté serment de faire notre rapport en notre honneur et conscience, nous avons procédé à cet examen, et nous avons observé les faits qui suivent. — Poids, quatre livres une once cinq gros. — Longueur, dix-huit pouces. — Moitié du corps correspondant à neuf lignes au-dessus de l'ombilic. — L'enfant nous est présenté enveloppé dans un linge sans marque; deux morceaux d'étoffe de robes, l'une brune et l'autre amarante, enveloppent le corps de l'enfant. — La putréfaction du cadavre est déjà fort avancée; tous les tissus sont ramollis, les parties déformées, le cerveau en bouillie, les os disjoints; le

cuir chevelu forme une sphère mollassse qui contient les os mêlés les uns avec les autres; l'épiderme est détaché sur la presque totalité du corps, excepté sur une partie des membres; il n'existe pas à l'ombilic de phénomène propre à faire soupçonner la vie de l'enfant.

Le cordon est complètement réduit en une bouillie liquide et homogène. — *Le thymus, le cœur, les poumons, sont parfaitement sains et exempts de putréfaction.* — Le trou de Botal est largement ouvert. — Le thymus, le cœur et les poumons, plongés dans l'eau, soit ensemble, soit séparément, se rendent au fond du liquide. — Chaque poumon, coupé par petits morceaux, va au fond de l'eau. — Les autres organes sont dans l'état d'un enfant nouveau-né. Un point osseux existe à l'extrémité inférieure du fémur.

D'où nous concluons :

1° Que l'enfant est né à terme;

2° Qu'il n'a pas vécu.

Une première expertise avait eu lieu, et l'on avait reconnu : 1° une contusion étendue de la racine du nez au front et à l'œil droit; 2° une seconde contusion semblable à celle du côté droit, de deux pouces de diamètre; 3° une ecchymose de quatre à cinq pouces, sur la partie antérieure du thorax; 4° quatre ecchymoses sur la partie postérieure et supérieure du thorax; 5° une contusion à l'extrémité du col et sous le menton; 6° une contusion de deux pouces de diamètre à la partie extérieure et supérieure de la cuisse droite. Ces diverses apparences de contusions étaient dues à des phénomènes cadavériques.

Souvent rien n'est plus difficile à apercevoir qu'une piqûre au cuir chevelu, elle est masquée par les cheveux de l'enfant, par de l'enduit sébacé; et cependant c'est parfois la lésion qui a causé la mort; combien de femmes mercenaires ont saisi le moment de l'accouchement pour tuer de cette manière un enfant en enfonçant dans le crâne des aiguilles très-fines; mais si la blessure extérieure est peu apparente, les désordres intérieurs sont très-marqués, ainsi que vous le verrez plus tard. Quoi qu'il en soit, le médecin doit rechercher si la lésion existe; et pour ne pas omettre de précautions sous ce rapport, il faut qu'il coupe les cheveux et qu'il examine avec soin la surface du cuir chevelu.

Les oreilles, les yeux, les ouvertures nasales, la bouche devront ensuite appeler votre attention. S'écoule-t-il du sang par l'un des conduits auditifs? ce liquide ne peut provenir que de deux sources, ou d'une blessure faite du dehors au dedans, par l'introduction d'un instrument perforant; ou d'une lésion opérée du dedans au dehors, à la suite d'une commotion qui a amené une fracture du crâne. Les fosses nasales et la cavité de la bouche sont-elles bien libres? ne renfermeraient-elles pas quelque tampon?

Vous trouverez constamment un sillon très-profond à l'endroit de flexion de la tête sur le cou. Il est d'autant plus prononcé que les enfants sont plus gras; il faudrait bien vous garder de le prendre pour le fait de l'application d'un lien placé dans le but d'amener l'étranglement et par suite l'asphyxie. C'est une erreur qui a été commise très-fréquemment.

Vous ne devez pas vous borner à constater l'absence de sillons autres que celui dont je viens de faire mention, ainsi que celle d'excoriation ou de contusion à la peau; il faut palper cette partie, toucher avec ménagement le larynx et la trachée, et voir si vous ne sentiriez pas quelque solution de continuité ou quelque fracture. Vous rechercherez avec le soin le plus minutieux si cette partie ne porte pas l'empreinte d'un doigt qui y aurait été appliqué dans le but d'asphyxier l'enfant; et enfin vous aurez à examiner quel est le degré de mobilité de la tête sur la colonne vertébrale. Toutefois, je dois vous le dire, il est très-difficile de préjuger l'existence de désordres dans les parties qui établissent la jonction de la tête avec la colonne vertébrale. Dans l'état naturel, les mouvements de rotation et de flexion sont si étendus que la dissection seule peut conduire à un résultat positif sous ce rapport.

Il est un point du tronc qui doit surtout appeler toute votre attention, c'est l'ombilic. Existe-t-il un cordon, ou au contraire, l'ombilic en est-il dépourvu? Dans le premier cas, quelle est la longueur de cette portion de cordon? Porte-t-elle une ligature? et, en supposant son existence, cette ligature a-t-elle été opérée par une personne de l'art ou par quelqu'un peu habitué à ces sortes d'opérations? Ce cordon est-il frais ou desséché? La dessiccation s'est-elle opérée pendant la vie ou après la mort? L'extrémité libre du cordon a-t-elle été coupée ou déchirée? — Dans le second cas, celui de l'absence d'un cordon, il s'agit de savoir si c'est le résultat de la chute naturelle de cet organe, ou, au contraire, si c'est le fait d'un arrachement: toutes questions que l'on peut résoudre dans la plupart des cas sans faire aucune dissection, et dans la discussion desquelles nous allons entrer après vous avoir fait remarquer que vous devrez, pour compléter l'examen du corps, sous le rapport des blessures ou violences, examiner la surface des membres, constater l'intégrité des os et des parties molles, en ayant égard à la solidité qu'ils présentent dans toute leur longueur. Observez que la marche que j'adopte dans l'exposition des faits est non-seulement celle qu'il vous faudra suivre quand vous serez appelé à faire l'autopsie de l'enfant; mais encore lorsque vous serez seulement chargé d'assister à la levée du corps, c'est-à-dire à tirer des inductions sur le genre de mort de l'enfant, d'après l'inspection seule de l'extérieur du cadavre. En effet, en infanticide il y a, comme dans tout autre cas de crime, deux opérations médicales, celle qui a lieu lorsque le corps de l'enfant est trouvé, et celle qui se rattache à l'ouverture; il faut donc savoir tirer de l'examen du corps des inductions assez positives pour mettre l'autorité judiciaire en état de juger si l'autopsie est ou n'est pas nécessaire.

Passons actuellement en revue chacune des questions que nous venons de nous faire. — *Quelle est la longueur du cordon?* Ordinairement un accoucheur coupe le cordon à deux pouces environ de l'ombilic; lorsque la portion de cordon laissé surpassera cette longueur, ou qu'elle aura une étendue bien moindre, ce sera déjà un indice que le cordon a été divisé par une personne étrangère à l'art de guérir; et si, comme cela se rencontre assez fréquemment, il reste huit, dix ou douze pouces de cordon, on acquerra



alors la certitude du fait.—*Le cordon porte-t-il une ligature ? et, dans le cas où elle existerait, a-t-elle été opérée par une personne de l'art ?* L'absence de la ligature ne peut guère être justifiée que par la mort de l'enfant au moment de la naissance ; pour qu'elle s'explique naturellement, il faut donc que par la suite on acquière la preuve que l'enfant n'est pas né vivant. D'où il suit qu'en s'en tenant aux données seules de l'examen extérieur du corps, elle tend à établir quelques présomptions à l'égard d'un crime ou au moins d'un délit. Comment distinguer actuellement, dans le cas de ligature, si elle a été opérée par une personne étrangère à l'art de guérir ? Les accoucheurs les moins habiles savent avec quelle facilité on arrête l'écoulement du sang par le cordon ombilical : aussi se borne-t-on le plus souvent à faire une ou deux circlaires autour du cordon, et on les termine par un nœud simple. Le contraire a souvent lieu dans les circonstances opposées ; ainsi, on contournera le fil huit ou dix fois, on terminera par une rosette à double nœud, ou bien on aura replié l'extrémité du cordon sur elle-même de manière à lui faire faire une anse comme dans l'exemple suivant, où nous avons reconnu qu'elle n'avait pas été opérée par un médecin. En rapprochant cette disposition de la situation de la ligature, on arrive à en tirer des inductions propres à éclairer la justice.

*Infanticide. — Asphyxie par défaut d'air. — Enfant enfermé dans un carton et placé sur la rivière.*

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, nous nous sommes transportés à la Morgue, le 9 avril 1830, sur la réquisition de M. le procureur du roi, à l'effet de procéder à l'examen du corps d'un enfant nouveau-né, retiré à Chaillot, de la Seine à la surface de laquelle il flottait dans un carton. — Après avoir prêté serment entre les mains de M. le commissaire du quartier de la Cité, nous avons procédé à nos recherches en sa présence.

#### *Résultats.*

Enfant nouveau-né, du sexe féminin, fortement constitué, pesant six livres dix-huit onces, ayant dix-neuf pouces six lignes de longueur ; le milieu du corps correspondant à quatre lignes au-dessus du nombril ; tête très-volumineuse, diamètre bi-pariétal, quatre pouces ; occipito-frontal, cinq pouces. — Poitrine développée, muscles du thorax très-prononcés, la peau recouverte de son enduit sébacé autour du col, aux aisselles, aux aines et aux jarrets ; elle est très-bien organisée ; les ongles bien développés et bien conformés. — Tout le côté gauche du corps est aplati ; ainsi l'oreille gauche ne forme plus qu'une lame accolée sur le cuir chevelu ; ses replis ont disparu ; la joue gauche est déprimée, présente l'empreinte du linge qui enveloppait l'enfant, et le nez est fortement penché à droite. Le bras du même côté a perdu sa forme arrondie. Tout porte donc à croire que l'enfant était couché sur ce côté après la mort. Dans ces divers points, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offrent plus de densité. — La joue droite et le bras droit présentent une couleur d'un rouge vif, analogue à celle qu'on observe chez les asphyxiés. — L'injection a lieu dans toute l'épaisseur de la peau, ce



dont nous nous sommes assurés en l'incisant dans divers points. — Toutes les parties sont en général bien conservées; cependant il existe quelques traces de putréfaction commençante, caractérisée : 1<sup>o</sup> par l'état du cordon, qui sera décrit plus bas; — 2<sup>o</sup> par le détachement de l'épiderme sur le tiers gauche de la partie antérieure de l'abdomen, et sur toute la face interne des cuisses. — Les lèvres et le nez participent aussi à cet état, car leur couleur est d'un vert brunâtre, et il s'en écoule une petite quantité d'un liquide rougeâtre légèrement odorant. — Examen particulier de l'ombilic et du cordon : le prolongement cutané qui donne naissance au cordon a six lignes de longueur; il est mou et plissé longitudinalement, comme cela a lieu chez l'enfant qui vient de naître. L'anneau ne présente aucune trace du cercle inflammatoire; les membranes du cordon adhèrent à son pourtour; l'extrémité libre du cordon est repliée, et comprise dans un lien de gros fil retort double et contourné trois fois pour former une ligature; cette ligature, appliquée à un pouce et demi de l'ombilic, embrasse donc une anse formée par l'extrémité libre du cordon; elle n'a probablement pas été faite par un homme de l'art, car, outre les dispositions dont nous venons de faire mention, le nœud qui la termine n'a aucun rapport avec celui que l'on emploie généralement. Du reste, le cordon est aplati, ne contient pas de gélatine de Warthon; il est en partie putréfié, surtout au voisinage de son insertion à l'ombilic; la section de son extrémité libre n'est pas nette, comme lorsqu'elle a lieu avec des ciseaux bien tranchants.

#### *Ouverture de la tête.*

Après avoir fait au cuir chevelu, tapissé de cheveux bruns très-longs et très-nombreux, une incision cruciale, nous avons trouvé au sommet de la tête cette infiltration séro-sanguinolente qui s'y observe dans tous les accouchements dont la durée est longue; les os, très-sains, se touchaient par leurs bords, les fontanelles antérieures et postérieures étaient très-petites et gorgées de sang. Il n'existe pas d'épanchement de sang dans la cavité du crâne, non plus que dans l'épaisseur des organes qu'elles renferment. — La bouche, le pharynx, les os de la face, ne présentaient pas de traces de violences ou de blessures quelconques.

#### *Examen de la poitrine.*

Thymus très-volumineux. — Poumons peu développés, ne remplissant pas intérieurement les cavités de la poitrine; leur couleur est d'un rouge ardoisé, leur tissu très-crépitant dans toute son étendue. — La trachée-artère ne contient ni eau ni écume. — Le péricarde ne renferme qu'une petite quantité d'un liquide séro-sanguinolent; les cavités droites du cœur sont distendues par du sang qui coule en quantité notable après la section de la veine-cave inférieure. — Le trou de Botal et le canal artériel sont très-libres; tous les organes sont parfaitement sains. — *Docimasia pulmonaire* : le thymus, le cœur, les poumons, plongés dans l'eau, surnagent. — Les poumons coupés par morceaux et plongés dans l'eau, il n'est pas une seule partie qui ne surnage. — Chaque petit fragment de poumon,

comprimé fortement, laisse sortir beaucoup de bulles gazeuses. — Jetés dans l'eau après une expression prolongée, les divers fragments surnagent encore. Le lobe supérieur du poumon gauche, auquel étaient attachés le cœur et les vaisseaux, a pu se maintenir à la surface de l'eau, malgré le poids de ces organes, qui ont été immédiatement submergés aussitôt qu'ils en ont été séparés.

#### *Ouverture de l'abdomen.*

Veine ombilicale et artères non oblitérées; un stylet les traverse facilement; ils contiennent encore du sang; foie généralement mou, flasque, sans changement de couleur, excepté à la partie moyenne de son côté droit et un peu en arrière, où il offre une tache noire de quelques lignes de diamètre, appliquée sur un point ramolli dans une étendue de huit à dix lignes carrées. Cette portion de substance étant comprimée, il s'en écoule du sang fluide, et, en prolongeant l'incision à gauche, on voit que le sang s'étend assez profondément dans la substance propre du foie. Le sang ne forme pas un tout homogène avec cette substance, en sorte qu'il peut être le résultat de l'ouverture d'un gros tronc veineux; nous devons cependant dire qu'il nous est impossible de reproduire un phénomène analogue en incisant d'autres points du foie. — L'examen des parois abdominales correspondantes nous donne la certitude qu'il n'y a pas la moindre trace de lésion. — L'estomac, distendu par des gaz, contient une très-petite quantité d'un liquide rouge brunâtre. — L'intestin grêle est vide. — Les membres incisés, ainsi que les gouttières vertébrales, n'offrent pas de traces de blessures ou de violences quelconques.

Des faits ci-dessus énoncés nous concluons :

1<sup>o</sup> Que l'enfant soumis à notre examen est né à terme;

2<sup>o</sup> Qu'il est né vivant;

3<sup>o</sup> Qu'il a respiré.

4<sup>o</sup> Considérant qu'il ne porte aucune trace de violences ou de blessures qui puissent expliquer la mort; qu'il n'offre pas les caractères qui sont propres à l'asphyxie par submersion; qu'il a été placé sur la Seine dans un carton après avoir été enveloppé d'un linge très-épais et replié sur lui-même; nous sommes portés à penser que la mort pourrait être attribuée à une asphyxie par défaut d'air, dans la supposition où l'enfant aurait été placé vivant dans le carton.

*Le cordon est-il frais ou desséché?* Tout cordon frais est arrondi, plus ou moins volumineux, suivant qu'il renferme plus ou moins de gélatine de Warthon; et, sous ce rapport, on sait que sa quantité est assez variable pour que l'on ait établi sur cette disposition une distinction entre les cordons maigres et les cordons gras; il est rénitent, il jouit d'une certaine élasticité. Maintenant, soit que la vie s'entretienne, soit que la mort survienne, en général le cordon se dessèche, pourvu toutefois que dans ce dernier cas il se trouve exposé à l'air. Il est donc très-important de reconnaître si la dessiccation est plus ou moins complète, car si elle

est complète, elle peut faire reconnaître tout de suite que l'enfant a vécu, s'il est établi qu'elle s'est opérée pendant la vie. Ainsi, en voyant un cordon desséché, vous en tirerez de prime-abord l'idée que l'enfant a vécu; mais vous aurez ensuite à en acquérir la certitude, en examinant si la dessiccation a été opérée pendant la vie ou après la mort.

Lorsque la dessiccation s'opère pendant la vie, le cordon s'aplatit, mais il se vrille, c'est-à-dire qu'il présente une certaine torsion; les parois des membranes s'accroissent entre elles; elles prennent de la transparence, et l'on voit surtout les vaisseaux qu'elles enveloppent fortement diminués de volume, contenant du sang qui dessine leur trajet sous la forme de plusieurs stries noirâtres. Il existe aussi très-souvent à l'anneau un petit cercle inflammatoire avec une exsudation séro-purulente; toutefois ce dernier caractère peut manquer, et il ne se manifeste le plus souvent qu'à l'égard des cordons gras ou pourvus d'une grande quantité de gélatine de Warthon. La dessiccation a-t-elle eu lieu après la mort? De deux choses l'une: ou le cordon est resté soumis à une pression, et alors il est aplati, rubané, non vrillé, transparent, et ses vaisseaux n'ont presque pas diminué de calibre; ils contiennent du sang qui dessine leur trajet, c'est donc là le cas où la distinction est la plus difficile: ou le cordon n'a pas été comprimé, et alors il conserve à peu près le même volume qu'il avait pendant la vie; ses membranes sont transparentes, mais elles sont comme insufflées, et représentent une sorte de canal ou vessie cylindrique au milieu de laquelle semblent flotter les vaisseaux isolés destitués du cordon dans un espace qui est en raison de l'écartement des membranes. Ici la distinction est donc très-facile. Ajoutons qu'il n'existe jamais de cercle inflammatoire à l'anneau ombilical quand la dessiccation s'est opérée après la mort.

Vous voyez donc que l'examen attentif d'une seule des conditions dans lesquelles se trouve le cordon peut établir dans votre esprit des inductions presque positives sur la circonstance de savoir si l'enfant a ou n'a pas vécu, quoiqu'il ne vous soit pas donné de procéder aux épreuves docimastiques propres à résoudre cette question.

## VARIÉTÉS.

*Concours.* A la suite d'un brillant concours, M. Forget a été nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

M. Sanson a été nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, place vacante par la mort de Dupuytren. Les voix ont été, dit-on, réparties de la sorte. Au premier tour de scrutin, M. Blandin a obtenu quatre voix, M. Bérard quatre, M. Sanson trois. Au second tour M. Sanson en a eu huit, M. Blandin trois; M. Bérard n'en a conservé aucune.

Un concours s'ouvrira le 14 avril pour la chaire d'anatomie vacante par la mutation de M. Cruveilhier, aujourd'hui professeur d'anatomie pathologique. Les candidats inscrits sont: MM. Blandin, Bérard,

Breschet, Broc, Chassaignac, Lebaudy, Sanson (Adolphe), Laurent, Michon, Jobert.

— *Responsabilité médicale.* C'est dans la Normandie que l'exercice de notre art semble devoir surtout compromettre et notre bourse et notre réputation. Deux jugements célèbres rendus en faveur des parties plaignantes ont fait penser sans doute à certaines gens qu'on pouvait non-seulement se faire soigner gratis par son médecin, mais encore exiger de lui, sous forme d'indemnités, de fortes sommes toutes les fois que ses efforts ne seraient pas couronnés d'un plein succès. Heureusement que les tribunaux paraissent enfin vouloir mettre des bornes à ces singulières prétentions, car nous serions bientôt réduits, comme les chirurgiens qui pratiquent leur art à Constantinople, à exiger de nos malades, avant d'entreprendre toute opération, une promesse écrite de ne pas nous poursuivre en justice, quelque accident qui pût en résulter.

Le sieur Roy se cassa la jambe à Saint-Austreberthe, dans le mois de septembre 1854, et ce fut M. Dubuc, médecin à Pavilly, qui fut appelé pour lui donner des soins; mais quand M. Dubuc vint à réclamer 500 fr. pour ses honoraires, le sieur Roy prétendit qu'il avait été tout à fait maltraité, que la fracture de sa jambe n'avait point été réduite suivant les règles de l'art; que son mollet, au lieu de se trouver par derrière, se trouvait par devant, et bien loin de consentir à payer les honoraires exigés par le médecin, il demanda 1200 fr. de dommages-intérêts, plus une rente viagère de 600 fr.

Avant de faire droit sur les conclusions respectives des parties, le tribunal de Rouen chargea MM. Flaubert, Blanche et Couronné d'examiner si le traitement adopté en cette occurrence par M. Dubuc était conforme aux prescriptions de l'art. La réponse de ces honorables docteurs a été affirmative; ils ont déclaré que la difformité de la jambe du sieur Roy résultait, non du vice du traitement employé par le médecin, mais bien plutôt de la gravité de la fracture. Ils ont ajouté qu'on devait même féliciter et le médecin et le malade d'avoir pu éviter l'amputation.

Homologuant le procès-verbal, le tribunal a condamné le sieur Roy à payer à son médecin les 500 fr. par lui réclamés; il l'a condamné en outre à 100 fr. de dommages-intérêts pour le punir des insinuations calomnieuses qu'il s'était permises contre la capacité et le talent de M. Dubuc.

— *Découverte du Cowpox à Chaillot.* Une découverte importante vient, assure-t-on, d'être faite à Chaillot. Une femme avait à l'un des doigts et sur la lèvre des boutons tout à fait analogues à ceux que détermine le virus vaccin. On a appris que ces boutons lui étaient survenus après avoir trait une vache. Cette femme a été présentée aux vaccinations de l'Académie, et a fourni du vaccin qu'on a inoculé à trois enfants sur lesquels se sont développés de très-beaux boutons de vaccine, bien que les pustules de la femme fussent anciennes, déprimées et presque sèches. Les enfants vaccinés ont dû être présentés à MM. les membres de la commission de vaccine.

Nous donnerons dans notre prochain numéro quelques détails sur cette précieuse découverte, dont la nouvelle ne s'est répandue que depuis quelques jours, bien que le fait se soit passé depuis près d'un mois.



*Observations de catarrhes pulmonaires traités par le baume de copahu employé à doses purgatives.*

M. le docteur Archambault-Reverdy a publié, dans le recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire, un mémoire fort intéressant sur l'emploi de la térébenthine de copahu dans le catarrhe pulmonaire. Suivant ce médecin, l'efficacité bien connue de ce médicament ne tiendrait absolument ni à sa propriété purgative, ni à une spécificité que beaucoup de praticiens lui accordent, mais à ces deux propriétés réunies; de sorte que pour obtenir des succès bien constatés, il serait nécessaire d'administrer cette substance à doses purgatives, et que cependant les autres purgatifs, administrés dans le même but, n'auraient point une action aussi marquée sur la disparition des catarrhes pulmonaires.

Le travail de M. Archambault-Reverdy contient donc trois séries d'observations destinées à appuyer ces diverses propositions; dans les unes il constate le succès obtenu par le copahu à doses purgatives; dans les autres, l'inefficacité de la même substance à faibles doses, et dans les troisièmes enfin, l'impuissance des purgatifs ordinaires. Voici quelques-unes de ces observations: Un ouvrier en laine, âgé de quarante-huit ans, était depuis plus de vingt jours atteint d'un catarrhe pulmonaire grave, et auquel on avait opposé vainement plusieurs vomitifs; des boissons pectorales, des loochs kermétisés, des vésicatoires sur la poitrine étaient restés sans effet, lorsque M. Archambault-Reverdy se décida à essayer l'action du copahu. Il y avait alors des douleurs vives dans la poitrine, avec expectoration très-fatigante de crachats opaques; des sueurs matutinales, une fièvre assez forte avec redoublement, etc.

Le premier jour, ce malade prit trois gros de copahu administrés dans une émulsion de quatre onces. Il y eut six garde-robes dans la nuit; la dose de copahu fut élevée à une demi-once à prendre dans les vingt-quatre heures; le troisième jour, la toux était moins vive, l'oppression diminuée, le malade avait eu huit garde-robes. Les jours suivants le mieux fut de plus en plus appréciable: on cessa le copahu le huitième jour: le malade était rétabli.

Le fait suivant est remarquable par la rapidité de la guérison. Un huissier était atteint depuis deux mois d'un catarrhe

pulmonaire fort intense, et dont les progrès n'avaient pu être enrayés par les moyens ordinaires. Le 17 janvier, le baume de copahu lui fut prescrit à la dose d'une demi-once dans une émulsion; le malade eut dans la nuit quinze selles copieuses, mais le matin il n'avait plus de toux, plus d'oppression, plus de fièvre: la guérison était complète.

Si ces faits prouvent l'efficacité du copahu, ce n'est pas à sa spécificité comme anti-catarrhal qu'il faut l'attribuer, c'est surtout à sa vertu purgative, comme le prouvent les faits suivants:

Une dame âgée de soixante-six ans était atteinte depuis trois mois d'un catarrhe pulmonaire intense. Après avoir vainement employé tous les moyens rationnels, on pensa à administrer le copahu; mais l'extrême sensibilité de la malade engagea à le prescrire d'abord à doses très-minimes. On commença par quatre gouttes toutes les trois heures; progressivement on arriva à vingt gouttes sans que les effets du remède en fussent plus prononcés. La constipation était très-opiniâtre; pour la faire cesser, on éleva le copahu à la dose de deux gros dans une émulsion de quatre onces prise en trois fois. Le second jour, on en prescrivit trois gros. Des garde-robes multipliées survinrent alors; en même temps la toux diminua d'intensité, et après douze jours de ce traitement, la dose de copahu n'étant pas portée au delà de trois gros, cette dame se trouva débarrassée d'un catarrhe des plus opiniâtres.

Il en fut de même d'un malade qui avait longtemps employé inutilement le copahu à doses fractionnées contre un catarrhe pulmonaire ancien. Sur les conseils de M. Archambault-Reverdy, il se décida à en prendre d'abord trois gros, puis le lendemain une demi-once dans une émulsion; le mieux ne tarda pas à se déclarer, et dans dix jours la guérison fut complète.

Enfin les observations qu'on va lire démontrent que ce n'est pas seulement à ses vertus purgatives que le copahu doit ses propriétés anti-catarrhales, puisque les purgatifs ordinaires n'ont pas produit les mêmes résultats.

Un teinturier était atteint depuis un mois d'un catarrhe pulmonaire, et un pharmacien lui avait fait prendre sans succès plusieurs médecines composées. Les accidents, loin de s'amender, allaient toujours en augmentant de violence; six potions de copahu, à la dose d'une demi-once chaque, suffirent pour amener la guérison.

- Une femme âgée de soixante-trois ans avait également pris sans succès plusieurs médecines composées de sené, de

manne et de sel d'Epsom. Le copahu lui fut administré d'abord à la dose de trois gros, puis à celle d'une demi-once; au bout de dix jours la malade était à peu près guérie.

C'est sur un grand nombre d'observations de ce genre que l'auteur de ce mémoire a établi son opinion touchant les propriétés du copahu; malgré la saveur détestable de ce médicament et son action quelquefois fâcheuse sur le tube digestif, il pense qu'il doit toujours être administré à doses purgatives, si l'on veut avoir un effet avantageux dans le catarrhe pulmonaire, et que cependant aucun autre purgatif ne pourrait le remplacer.

#### ART. 1245.

##### *Note sur les propriétés du tabac dans les douleurs de goutte.*

On lit dans le *Bulletin médical de Bordeaux* une note de M. le docteur Léon Marchant sur les propriétés calmantes de la fumée de tabac, dirigée sur les articulations atteintes de phlegmasie goutteuse ou rhumatismale.

Un journal quotidien ayant annoncé qu'un chanoine nommé Girod avait retiré de très-bons effets des fumigations de tabac, sur lui et sur sa nièce, souffrant tous deux cruellement de la goutte, ce médecin en fit aussitôt l'essai dans sa pratique particulière, et il a cru devoir publier le fait suivant, sans cependant y attacher plus d'importance que ne le mérite une observation isolée.

Un homme fut atteint subitement, pour la seconde fois depuis quinze mois, d'un violent accès de goutte dans le gros orteil du pied droit. Cette nouvelle attaque, plus violente que la première, avait vers le soir un redoublement très-aigu; alors la douleur s'accompagnait de fièvre, de céphalalgie; la partie souffrante était plus rouge et tuméfiée dans toute l'étendue du pied. Il y avait un tel endolorissement, que les cataplasmes émollients qu'on employait ne pouvaient être supportés; la jambe elle-même, jusqu'à l'articulation du genou, participait à cet état. Vers le matin ces divers symptômes s'affaiblissaient, mais ils reprenaient à l'entrée de la nuit.

Parmi les moyens thérapeutiques mis en usage, le seul qui procurât quelque soulagement était le laudanum dont des compresses étaient imbibées; mais cette amélioration n'était que passagère; les douleurs perforantes de la goutte reparaissaient peu d'instant après la suspension de l'emploi des compresses laudanisées.

Il y avait plus de huit jours que ce malade était complètement privé de sommeil, lorsque M. Marchant résolut d'essayer les fumigations de tabac. Le 9 avril au soir, le malade ayant disposé un petit appareil, mit sur des charbons ardents environ une once de tabac à priser, et enveloppa le pied et l'appareil d'une double couverture, de manière à intercepter l'air ambiant. L'incinération du tabac ayant duré près de vingt minutes, la fumigation fut terminée.

Pendant l'opération, la douleur, qui était dans son redoublement, s'affaiblit légèrement, et fut remplacée en partie par une sorte de torpeur; mais la rougeur et la tuméfaction n'éprouvèrent aucun changement; une demi-heure après, le malade se mit au lit, s'endormit et ne s'éveilla qu'à cinq heures du matin. La douleur avait disparu, et ne s'est pas reproduite depuis.

Après la cinquième fumigation, l'orteil avait perdu sa rougeur, et le gonflement du pied s'était dissipé. Le malade pouvait marcher; il restait seulement un peu de sensibilité entre les surfaces articulaires.

Le chanoine Girod, qui a conseillé ce moyen, assure qu'on prévient les retours de ces accès de goutte, en répétant une fois par mois des lotions avec la décoction de tabac sur le pied gouteux, surtout aux mois de janvier et février.

Plusieurs personnes atteintes de rhumatismes ont, dit-on, éprouvé de l'amélioration de l'emploi de ces fumigations.

#### ART. 1246.

##### *Observations sur l'emploi d'une substance animale cornée, dans l'épilepsie.*

Il n'est peut-être aucune maladie pour laquelle on ait proposé des remèdes plus nombreux et plus bizarres qu'on ne l'a fait pour l'épilepsie. Depuis les simples antispasmodiques jusqu'aux opérations les plus cruelles, depuis l'administration des médicaments les plus inertes jusqu'à l'ingestion de poisons violents, tout a été successivement tenté et préconisé, et, il faut le dire, dans l'immense majorité des cas, sans aucune espèce de succès. Le remède dont il va être question dans cet article, quelque bizarre qu'il puisse paraître, a cependant eu, suivant M. John S.-Mettaer, médecin du comté du Prince-Charles, en Virginie, les succès les plus heureux et les plus soutenus. Les observations d'épilepsie bien confirmée dans lesquelles il a réussi s'élèvent à



quarante ou cinquante. Voici un résumé d'un Mémoire publié par ce médecin dans un journal américain (1).

On connaît cette sécrétion qui se concrète à la face interne des jambes du cheval, près du genou, qui affecte une forme ovale, est de couleur brune, et a reçu dans la science hippiatrice le nom de *châtaigne*. Depuis longtemps elle était connue et employée en Amérique comme un antispasmodique puissant; mais le frère de l'auteur de cet article, le docteur Joseph Mettaer, est le premier qui l'ait prescrite d'une manière régulière contre l'épilepsie, dès l'époque de 1782 ou 1783. Depuis ce moment on a pu reconnaître toute l'efficacité de cette substance dans la maladie qui nous occupe.

Pour recueillir cette croûte, dit l'auteur de ce travail, il faut surveiller avec soin le moment où il s'en détache quelques fragments, ou envelopper la jambe du cheval avec un bandage, afin de les recueillir plus facilement. On les fait ensuite sécher à l'ombre pendant quelque temps, puis on les conserve pour l'usage dans un vase bien clos, pour que ses propriétés volatiles ne se perdent pas.

Cette croûte a seulement été employée sous forme de poudre et de teinture. Lorsqu'on fait usage de la poudre, elle doit toujours être fraîchement préparée, soit en la broyant dans un mortier, soit en la divisant avec une râpe : ce dernier moyen est ordinairement préférable, en ce que le praticien peut se procurer ainsi une poudre suffisamment divisée, alors même que la croûte n'est pas parfaitement desséchée. La teinture se prépare par la simple digestion de la substance dans de l'alcool exposé à une douce chaleur pendant huit ou dix jours, dans la proportion d'une partie de la première sur quatre parties de la dernière.

La dose de la poudre varie de deux à vingt grains; elle peut être mêlée dans le liquide que le malade préférera. Quand les sujets sont jeunes, il convient de commencer par les plus faibles doses, et d'augmenter graduellement jusqu'aux plus élevées. Si la maladie cède lorsque de faibles doses ont été prescrites, il est inutile d'augmenter la quantité du médicament. La dose de teinture est d'un demi-gros à une once et demie (2); étendue dans de l'eau et édulcorée

(1) The american journal of the medical sciences.

(2) Nos lecteurs ne doivent pas oublier que les mesures anglaises sont beaucoup plus faibles que celles dont nous nous servons en France. La livre est de douze onces, l'once de huit gros, le gros de trois scrupules, le scrupule de vingt grains. Cette observation ne sera pas perdue de vue quand on rencontrera dans ce journal des articles extraits des journaux anglais ou américains. (N. du trad.)

avec du sucre, elle conviendra aux plus jeunes sujets qui la trouveront fade et presque sans odeur. C'est sous cette forme surtout qu'il faut avoir soin de graduer les doses, dans la crainte de déterminer quelques accidents dépendants de la quantité du véhicule.

Nous devons signaler la râpure du sabot du cheval comme parfaitement analogue à la substance dont il s'agit, employée dans les mêmes cas, à des doses et sous des formes à peu près semblables; dans quelques cas même elle s'est montrée plus efficace que la croûte elle-même. J'en ai fait un fréquent usage, avec un entier succès, sous forme de teinture, dans la proportion d'une partie de cette substance sur deux parties d'alcool : la dose en est d'un gros à deux onces.

L'administration de la croûte doit toujours être précédée d'un purgatif ou d'un apéritif. Les apéritifs ou purgatifs plus doux seront généralement préférés dans ces cas d'épilepsie caractérisés par de courtes aberrations dans l'économie animale, lorsque le poulx, le tube digestif, la peau, sont à peu près dans les conditions ordinaires de santé; que les paroxysmes sont de courte durée et suivis d'un léger coma ou seulement d'un assoupissement momentané. Dans les cas où les symptômes ont beaucoup de violence, lorsque les signes d'inflammation ou de congestion sont prédominants, il faut préférer les cathartiques; on en répète plus ou moins l'emploi, suivant les circonstances. La saignée peut être utile, et alors on préfère celle des jugulaires, si cela est possible : les mercuriaux et les antimoniaux peuvent aussi être prescrits avec avantage.

Dans les cas les moins graves d'épilepsie, les préparations de rhubarbe, ou la rhubarbe elle-même, doivent être préférées. Dans les cas plus graves, on associe l'aloës, la scammoniee et le jalap, dans la proportion de deux à cinq grains de chacune de ces substances. Si la sécrétion biliaire n'est pas suffisamment excitée, on unit le calomel au tartre antimonié, dans la proportion de deux à quatre grains du premier, et un cinquième à un tiers de grain du dernier. Cette dose doit être répétée tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à ce que la circulation soit ralentie et la congestion encéphalique diminuée; alors on commence le traitement avec la substance en question.

La forme sous laquelle on l'administre est déterminée par la constitution des malades ou par les complications qui modifient la maladie. Chez les individus très-sanguins, il faut préférer la poudre simple. Il sera préférable de commencer

l'administration du remède le soir, et, autant que possible, dans le repos qui suit le paroxysme. Les malades se décident plus volontiers à ce moment à prendre un remède d'une saveur désagréable, et leur estomac le supporte mieux.

Chez les sujets de six à huit ans, deux grains suffisent en général pour commencer le traitement : chez les malades plus âgés, on donne tout de suite quatre à cinq grains, et l'on arrive rapidement au maximum sans irriter l'estomac. Cet accident est d'ailleurs fort rare, et lorsqu'on prend les précautions indiquées, le tube digestif, loin d'en souffrir, semble au contraire être raffermi dans ses fonctions. Trois doses dans les vingt-quatre heures sont suffisantes dans la majorité des cas : dans les cas très-graves, on peut augmenter le nombre des prises.

La teinture doit être employée dans des circonstances différentes et déjà indiquées, principalement lorsqu'il existe des complications; c'est ainsi, par exemple, qu'on rencontre très-souvent chez les épileptiques une diathèse séreuse très-prononcée; la peau, surtout, est fréquemment bouffie, pâle, et la température du corps est abaissée. La sécrétion de la peau, des intestins, des reins, est en général dérangée; le pouls est lent, faible et mou, puis tout à coup prend des caractères opposés. Chez plusieurs de ces sujets, on peut prévoir, quelques heures ou même quelques jours avant le paroxysme, le moment de l'attaque. C'est dans ces cas que la teinture rend de très-grands services, en commençant son administration le soir, comme on le fait pour la croûte, à l'état de poudre, et également par les plus faibles doses, un demi-gros à une once et demie convenablement étendus, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Les effets de la teinture étant moins durables que ceux de la poudre, on doit l'administrer à des doses plus rapprochées, surtout quand les symptômes ont de la gravité : on peut les répéter toutes les trois ou quatre heures.

Il est nécessaire de seconder ce traitement par l'emploi des toniques, lorsqu'on en trouve l'indication.

Lorsqu'il y a de la constipation, ce qui est assez fréquent, on fait usage de la scammonée, de la rhubarbe et de l'aloës à la dose de deux à quatre grains de scammonée, pour la même proportion d'aloës, et quatre à huit grains de rhubarbe en pilules. Ce purgatif est donné le soir, et son action assez ménagée pour que le malade ait seulement une ou deux selles dans les vingt-quatre heures.

Dans quelque circonstance qu'on administre le médicament, il faut toujours en suspendre l'usage lorsqu'on juge

convenable de recourir aux cathartiques et aux apéritifs, et ne le prescrire de nouveau que lorsque l'équilibre est convenablement rétabli.

La diète sera plus ou moins sévère, suivant la forme que revêt la maladie; elle est très-rigoureuse lorsqu'il existe des symptômes de congestion sanguine : dans tous les cas, les malades ne doivent prendre aucun aliment après deux heures du soir. Il faut encore éviter avec précaution les effets d'une température froide, qui a quelquefois beaucoup d'influence sur le développement des accès.

Les praticiens ne doivent pas oublier qu'aucune maladie, plus que l'épilepsie, n'exige de la persévérance dans l'emploi des moyens curatifs; il faut non-seulement ne pas se rebuter par l'insuccès apparent avec ce remède ou avec tout autre, mais encore, en cas de succès, en continuer l'usage longtemps après que le malade semble entièrement guéri (1).

ART. 1247.

*Considérations pratiques sur l'écoulement prématuré des eaux de l'amnios non suivi d'avortement.*

Le docteur William Rankin a publié dans le même recueil une observation qu'on pourra rapprocher de celle que nous avons rapportée à notre art. 1189.

M<sup>me</sup> R\*\*\*, arrivée à son septième mois de grossesse, me fit

(1) L'administration d'une substance cornée dans les maladies nerveuses n'est pas une médication nouvelle, et les succès obtenus avec la châtaigne ou le sabot du cheval n'ont rien qui doive paraître extraordinaire dans l'épilepsie. Il suffit d'ailleurs qu'on ait réussi avec une substance quelconque pour que nous devions contribuer à faire connaître les faits publiés. La maladie dont il est question est si fréquente et si rebelle à tous nos moyens de traitement, que nos lecteurs nous sauront gré de leur indiquer tous les médicaments qui sont préconisés.

Nous appelons leur attention surtout sur le soin avec lequel le médecin américain cherche à modifier le tube digestif avec une suite non interrompue de purgatifs ou de toniques. C'est qu'en effet, les praticiens ont pu reconnaître que le point de départ de l'épilepsie est souvent dans les organes de la digestion, et qu'il suffisait pour éloigner les accès de modifier ces viscères, soit avec des purgatifs, soit même avec de simples émollients qui, dans certains cas, ont plus d'action que les remèdes les plus puissants. Nous n'en voulons, pour exemple, que l'observation suivante que nous trouvons publiée dans la *Lancette* du 23 avril :

Un malheureux décrotteur de Marseille, âgé de 26 ans, épileptique depuis son enfance par suite de frayeur, avait des accès répétés presque chaque jour. Pendant le choléra, le lait trouvait peu de consommateurs,



demander le 22 novembre 1829, croyant être menacée d'un accouchement prématuré. Elle m'apprit, à mon arrivée, que les membranes s'étaient rompues, et que les eaux s'étaient écoulées; mais elle déclarait n'éprouver aucune douleur. Un ou deux jours avant cet accident, elle avait fait une chute dans un escalier, mais elle ne s'était fait aucune blessure; cependant, comme elle avait une affection chronique de la poitrine, et qu'elle se plaignait d'oppression, j'avais cru devoir la saigner du bras.

Je pensai que la rupture des membranes et l'écoulement des eaux étaient le résultat de la chute, et qu'en conséquence l'accouchement allait se terminer. Je restai, dans cette attente, près d'elle jusqu'au matin, mais aucun indice de travail ne se manifesta. Je lui administrai alors trente gouttes de teinture d'opium, et la quittai en l'engageant à me faire appeler s'il survenait quelques contractions utérines; il n'en survint aucune, et les eaux continuèrent à couler abondamment pendant quarante-cinq jours qui complétaient l'époque de sa gestation. Elle accoucha alors d'un enfant très-faible et mort-né, bien que la vie ne fût pas éteinte dix minutes avant son expulsion de l'utérus. La position vicieuse de cet enfant fut la cause de sa mort. A mon arrivée, j'avais pratiqué le toucher, et n'ayant trouvé aucune déchirure aux membranes, j'avais interrogé la femme avec soin pour savoir si elle avait reconnu le moment où les enveloppes du fœtus s'étaient rompues, et si les eaux s'étaient écoulées brusquement avant que j'arrivasse près d'elle; elle m'assura n'avoir rien éprouvé de semblable, affirmant que les eaux avaient continué de s'écouler comme elles le faisaient depuis près de deux mois.

Il reste maintenant à examiner la question de savoir d'où venaient ces eaux. Étaient-elles contenues entre l'amnios et

et les laitières lui donnaient par charité celui qu'elles ne pouvaient vendre. Pendant plus de trois mois cet homme ne vécut que de lait. Quelquefois il en a bu jusqu'à dix pots dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence de ce simple régime les accès épileptiques ont complètement cessé, et depuis plus de huit mois il n'en a pas ressenti la plus légère atteinte.

Ce fait nous semble extrêmement curieux, en ce qu'une bonne nourriture a guéri seule une maladie presque incurable chez un malheureux dont le tube digestif était probablement dans un état permanent d'inflammation. Il démontre que lorsqu'on a des accès d'épilepsie à combattre, il ne faut pas toujours se hâter de recourir au nitrate d'argent, à l'épicacuanha, à l'indigo, etc., mais consulter l'état des organes qui, quelquefois, expliqueront la cause du développement de la maladie, et de sa résistance à tous les remèdes.

(Note du trad.)

le chorion? provenaient-elles de la rupture d'une poche hydatique, ou avaient-elles transsudé au travers de l'amnios? Un écrivain, M. Giel, qui assure avoir vu plusieurs cas de ce genre, suppose que l'eau est épanchée entre la surface concave de la matrice et la surface convexe du chorion, et que lorsqu'une certaine quantité est ainsi amassée, elle s'échappe au dehors dans des proportions variables, suivant la cause d'expulsion; il ajoute que cet accident n'a rien d'inquiétant pour la malade, et qu'il ne réclame pas l'assistance de l'accoucheur. Mais ce médecin suppose que, dans aucun cas, les eaux ne peuvent s'écouler de l'intérieur même de la poche amniotique, sans que l'accouchement ait lieu: cette assertion est démentie par l'observation, car on a vu des femmes enceintes de deux jumeaux accoucher de leurs enfants à plusieurs jours d'intervalle. C'est ainsi que le docteur Ryan, de Londres, a rapporté un cas dans lequel une femme a accouché d'un premier enfant le lundi, et d'un second le vendredi, sans que, dans l'intervalle, il survînt d'hémorrhagie ou d'accidents fâcheux. Dans un autre, il s'agissait de la femme d'un soldat, qui fit trente milles dans une charrette, trois jours après avoir donné naissance à un premier enfant; à son arrivée, elle se plaignit de douleurs abdominales, et accoucha bientôt sans difficulté d'un second enfant.

Dans l'observation que j'ai citée, si les eaux qui ont coulé pendant un si longtemps n'étaient pas venues de l'intérieur de l'amnios, je ne pourrais m'expliquer comment les membranes n'étaient point distendues par le liquide pendant le travail, car, lorsque j'ai pratiqué le toucher, j'ai trouvé l'orifice utérin à peine assez dilaté pour recevoir l'extrémité du doigt, et pendant les douleurs utérines il ne s'est pas écoulé plus d'eau qu'il ne le faisait chaque jour depuis six semaines. Cette femme a déclaré, et l'on peut compter sur sa véracité, que chaque nuit il s'échappait par le vagin une quantité d'eau suffisante pour imbiber complètement une serviette dont elle avait coutume de se garnir. Cette perte ne s'effectuait pas seulement pendant quelques instants du jour ou de la nuit, elle était continuelle, bien que plus abondante dans certaines circonstances, lorsqu'elle toussait, lorsqu'elle éternuait. Le traitement avait consisté dans la position horizontale et l'emploi de quelques laxatifs.

Dans les grossesses précédentes, et au commencement de celle-ci, il avait fallu recourir fréquemment à la saignée pour combattre la dyspnée et l'oppression; mais lorsque de l'eau eut commencé à s'écouler ainsi, les accidents se dissi-

pèrent d'eux-mêmes, et il devint inutile de recourir à cette opération.

On aurait pu supposer que le liquide qu'elle perdait provenait de la vessie; mais, afin d'éclaircir ce point, je l'ai interrogée, et j'ai appris qu'elle urinait aussi fréquemment et en aussi grande abondance que par le passé; d'ailleurs l'eau qui s'écoulait n'avait aucun des caractères de l'urine.

*Réflexions.* L'écoulement prématuré des eaux de l'amnios non suivi d'avortement immédiat, n'est pas un accident tellement rare qu'on puisse mettre en doute sa réalité. Un praticien fort distingué nous citait, au sujet de cet exemple, trois cas absolument semblables, et dans l'un desquels une quantité si considérable de liquide s'était écoulée pendant deux mois, qu'on pouvait l'évaluer au moins à douze ou quinze pintes. Il est probable que, dans bien des circonstances, l'eau s'écoulant en moindre quantité, les femmes ne reconnaissent pas la source de cette perte, et qu'elles la confondent, soit avec les mucosités vaginales, soit avec l'urine qui, dans certaines grossesses, s'échappe au moindre effort musculaire.

Quoi qu'il en soit, les praticiens doivent être avertis de la possibilité du fait, afin de ne pas considérer l'avortement comme inévitable lorsqu'une certaine quantité d'eau s'est écoulée par le vagin.

Quant à l'expulsion d'un second enfant plusieurs jours après la naissance d'un premier, c'est un fait également prouvé, et nous en possédons dans ce moment un exemple des plus remarquables que nous a communiqué l'un de nos correspondants; nous attendons, pour le publier, que la grossesse qui se poursuit après l'expulsion d'un fœtus de quelques mois soit arrivée à son terme, afin que ce fait soit aussi complet que possible.

#### ART. 1248.

*Du cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement; par P.-J.-S. Téallier. (Analyse.)*

Malgré la fréquence et la gravité du cancer de la matrice, le sujet choisi par M. Téallier est, pour ainsi dire, neuf dans la science; les causes et le mode de développement de cette maladie sont à peine connus; son diagnostic différentiel est aussi obscur; sa thérapeutique est presque nulle; mais depuis que nos moyens d'investigation se sont perfectionnés, depuis surtout que le spéculum est devenu d'une application géné-

rale dans le traitement des nombreuses affections des parties génitales de la femme, l'esprit des praticiens semble dirigé vers l'étude du cancer utérin, et il ne sera pas hors de propos de nous arrêter quelque temps sur l'ouvrage de M. Téallier.

L'auteur considère le cancer comme entièrement distinct de l'inflammation. C'est une maladie spéciale qui commence par être générale avant d'être locale; c'est-à-dire que la tumeur cancéreuse est toujours, suivant ce médecin, l'effet d'une diathèse générale qui manifeste alors sa présence par une affection locale.

C'est dire, en peu de mots, que le cancer est une affection incurable, puisque si l'on parvenait à guérir l'affection locale, on n'aurait combattu qu'un des symptômes de la maladie qui ne tarderait pas à repulluler sur un autre point.

Malgré tout ce que cette théorie a de désespérant, M. Téallier ne s'est pas laissé décourager, et il a consacré une partie de son livre au traitement du cancer de la matrice. Pour se trouver d'accord avec ses principes, il fallait bien s'occuper d'abord de la diathèse cancéreuse; c'est cet état particulier qui, d'après les opinions de l'auteur, est la cause première du mal qu'il faut surtout chercher à combattre. Nous nous attendions à trouver dans ce chapitre l'indication d'un spécifique du cancer pour détruire cette diathèse qui existe même avant la manifestation du mal, mais M. Téallier est trop bon praticien et a trop de conscience pour nous engager à tenter l'effet de ces nombreuses médications qui ont été conseillées dans ce but. Il convient que vouloir s'opposer au développement d'une diathèse dont rien n'annonce l'existence, serait une prétention ridicule. Mais il n'en est pas de même lorsqu'une tumeur ou une ulcération de nature cancéreuse a dénoté l'existence de cette diathèse. On doit alors, dit-il, s'attacher à combattre les plus légers symptômes et à poursuivre jusqu'à extinction la disposition organique sous l'influence de laquelle le symptôme s'est manifesté. Soit, par exemple, une ulcération superficielle du col de la matrice, avec leucorrhée et induration du tissu sous-jacent; jusque-là rien n'avait dénoté chez la malade une disposition au cancer; et certes ces symptômes ne sont pas encore suffisants pour le faire craindre. Ne serait-il pas néanmoins d'une bonne pratique, d'une sage prévoyance, de guérir le plus promptement ces symptômes, de rechercher les causes qui auraient pu les produire, d'en prévenir les retours, et d'exercer sur la malade guérie une surveillance attentive, dans la crainte, plus ou moins bien fondée, de voir la maladie se présenter de



nouveau avec des symptômes caractéristiques plus formidables, et qui ne laisseraient plus alors de doute sur l'existence d'une diathèse particulière?»

Plus bas, il ajoute : « Il faut chercher, par des moyens convenables, à arrêter les progrès de la diathèse, à la maintenir d'abord à l'état où elle se trouve, pour l'atténuer ensuite et la détruire totalement si cela est possible. » Nous regrettons bien vivement que l'auteur ne nous ait pas indiqué *les moyens convenables* de combattre et de détruire cette diathèse; car si le cancer est une maladie absolument distincte de l'inflammation chronique, s'il constitue *dès son début* une maladie générale, une diathèse, pour nous servir de l'expression de M. Téallier, il est évident que ce ne sera pas uniquement par les mêmes moyens que l'on oppose aux phlegmasies chroniques qu'on parviendra à guérir les malades et à les débarrasser de cette funeste prédisposition; et la preuve de cette assertion, c'est que, lorsque le cancer se développe à la fois dans plusieurs organes, quand la maladie est devenue générale et distincte de la phlegmasie chronique, ce n'est ni par la diète, ni par l'éloignement de toutes les causes excitantes, ni même par l'ablation des parties malades qu'on obtient la guérison. M. Téallier semble lui-même attacher peu d'importance à cette théorie, puisqu'il consacre quelques lignes à peine au traitement illusoire de la diathèse, et la plus grande partie de son livre au traitement du cancer de la matrice qu'il serait, d'après ses opinions, presque inutile de combattre tant qu'on n'aurait pas détruit la diathèse cancéreuse (1).

Dans l'impossibilité où nous sommes de nous arrêter

(1) Cette supposition d'une diathèse cancéreuse, avant l'apparition du cancer, ne nous semble pas, dans l'ouvrage de M. Téallier, appuyée sur des preuves bien convaincantes. Sans doute nous n'avons pas la prétention de soutenir que la matrice devenue cancéreuse est seulement à l'état d'inflammation chronique, mais il y a au moins une grande témérité à vouloir diagnostiquer l'une et l'autre maladie à leur début, à ranger l'une dans la classe des affections peu graves, et l'autre dans celle des maladies incurables. Nous ne savons sur quoi serait basée cette distinction.

Le cancer de la matrice est une maladie malheureusement très-commune, ses causes doivent donc être nombreuses; elles le sont effectivement si l'on veut faire quelque attention à la position et aux fonctions de cet organe. Depuis que, par l'application du spéculum, le col utérin est devenu accessible à la vue, on a pu s'assurer que chez une multitude de femmes cette partie était malade. Ce point est soumis à des excitations continuelles, non pas seulement par le coït, mais encore par toutes les causes qui amènent l'afflux et la stase du sang dans la matrice;

longtemps sur le traitement proposé par l'auteur dans le squirrhe et dans les ulcérations de la matrice ou de son col, nous allons exposer brièvement les principaux moyens qui sont conseillés dans l'engorgement squirrheux ou simplement inflammatoire du corps de la matrice.

Parmi les moyens que M. Téallier préconise dans l'engorgement du col ou du corps de la matrice, les sangsues appliquées sur le col lui-même, à l'aide du spéculum, tiennent un des premiers rangs. Lorsque l'inflammation est à l'état aigu, il préfère recourir d'abord à la saignée générale; mais lorsqu'elle est à l'état subaigu ou chronique, les saignées lo-

ainsi les femmes mal réglées, celles qui ont des écoulements plus ou moins âcres, et l'on sait que dans les grandes villes surtout ces femmes sont excessivement nombreuses, celles qui ont des accouchements difficiles, celles dont les passions tristes ou violentes réagissent sur l'utérus, toutes ces femmes, disons-nous, ont la matrice et spécialement son col dans un état de surexcitation continuelle.

Si l'on ajoute que, par une pudeur mal entendue, elles ne se plaignent de leurs souffrances que lorsqu'elles sont poussées à l'excès, que très-peu de médecins ont la précaution de pratiquer le toucher, qu'un nombre bien plus faible encore fait usage du spéculum, on comprendra parfaitement comment la maladie se déclare, et surtout comment, toujours soumise aux mêmes causes d'excitation, elle finit par s'aggraver et par revêtir les caractères du cancer confirmé.

Nous convenons que toutes les femmes qui offrent des ulcérations du col utérin et qui continuent à se soumettre à ces causes de stimulation, sont loin de finir toujours par le cancer; ce n'est même que le petit nombre qui se trouve atteint par cette terminaison funeste. Admettons que le cancer ne se développe que chez les individus *malheureusement prédisposés*; mais cette prédisposition existe pour toutes les maladies; tel individu s'exposera impunément aux miasmes du choléra, de la peste, ou aux causes bien connues d'une affection inflammatoire quelconque, et sortira sain et sauf de ces épreuves, tandis qu'un autre, aussi fortement constitué, jouissant en apparence d'une santé aussi robuste, succombera, sans doute parce qu'il sera prédisposé à recevoir l'agent morbide.

Il en sera de même pour l'engorgement de la matrice et les ulcères de son col, ils persisteront impunément pendant longtemps chez un très-grand nombre de femmes; chez quelques-unes ces accidents s'aggraveront et prendront les caractères du cancer confirmé. Ces dernières y étaient prédisposées sans doute, mais la prédisposition n'est pas la diathèse: l'une est la disposition à contracter une maladie, l'autre est la maladie elle-même; et il est infiniment probable que si on eût convenablement traité l'engorgement ou l'ulcération dès son début, on ne serait pas arrivé à cette déplorable terminaison.

Cette distinction n'est pas seulement théorique; elle a pour la pratique les plus graves conséquences, car si l'on admet l'existence de la diathèse, peu importe qu'on guérisse ou qu'on ne guérisse pas une ulcération du col utérin, le mal existe, il est général; si l'on parvient à en débarrasser la matrice, il manifestera sa présence au sein ou ailleurs,

cales ont alors un effet merveilleux. Les bains, le repos, les injections complètent la série des antiphlogistiques.

Parmi les médicaments résolutifs, l'iode, comme on le sait, tient une des premières places : il peut même être employé pour dissoudre les engorgements suspects de la matrice. Voici une observation dans laquelle on obtint avec cette substance un succès remarquable.

Une dame, âgée de trente-six ans, se maria et accoucha au bout de dix mois de deux enfants. L'accouchement fut long et laborieux. Des signes de métrite se manifestèrent, et la malade ne se rétablit qu'imparfaitement. Au bout de neuf mois M. Téallier fut appelé. Elle éprouvait alors des douleurs constantes dans le ventre, des pesanteurs sur le siège et une grande difficulté pour marcher et se tenir debout. Le col et le corps de la matrice étaient engorgés, du volume d'un gros œuf de poule, sensibles à la pression, et descendus à un pouce de la vulve. Les règles n'avaient pas reparu depuis l'accouchement.

On prescrivit le repos absolu et au lit, l'usage des émoullients en boisson et en bains, lotions et cataplasmes, et un régime diététique sévère. Trois petites saignées du bras furent pratiquées dans le premier mois ; les douleurs utérines cessèrent entièrement, mais l'engorgement persista. Bientôt les glandes du sein et de l'aisselle gauche se prirent, de même que les glandes sous-maxillaires et les ganglions cervicaux. Tous ces engorgements étant indolents et sans inflammation, on eut recours à l'iode. Des frictions, avec la pommade d'hydriodate de potasse parfois ioduréé, furent pratiquées chaque jour sur les engorgements des seins, de l'aisselle et du cou. La solution d'iode, ses teintures, sa préparation saline furent administrées à l'intérieur avec l'infusion de houblon, et la malade très-débilitee fut soumise à un régime fortifiant.

---

et nous ne concevons pas comment M. Téallier attache tant d'importance à cicatrizer ces ulcères du col, et ne nous donne aucun moyen de guérir la diathèse; tandis qu'en n'admettant qu'une *disposition* au cancer chez certains sujets, on en tirera cette conclusion, que toutes les femmes qui éprouveront quelque accident du côté de la matrice devront être examinées avec le plus grand soin, que les engorgements seront combattus avec activité, que les ulcères seront cicatrises, en un mot, qu'on s'efforcera par tous les secours de l'art de ramener l'organe à son état normal, parce que si dans le plus grand nombre des cas, la maladie finit par se dissiper d'elle-même, dans quelques circonstances aussi, ce qui ne paraissait qu'une inflammation ordinaire, abandonnée à elle-même et sous l'influence de nouvelles stimulations, devient un cancer confirmé, contre lequel toutes les ressources de la médecine sont impuissantes.

(Note du Rédact.)

Ce traitement fut suivi avec exactitude pendant quatre mois, en variant les préparations d'iode et les doses du médicament. Après ce temps, la matrice avait sensiblement diminué de volume; l'engorgement des glandes n'avait pas cédé dans la même proportion, mais il était moins considérable. Le traitement fut suspendu. Un mois après la cessation de tout traitement, on put s'apercevoir que toutes les tumeurs diminuaient de volume; en même temps les accidents du côté de la matrice se dissipaient, et au bout de six mois cette dame était parfaitement guérie.

Y avait-il dans ce cas diathèse cancéreuse? M. Téallier, qui ne parle que d'une *induration suspecte*, n'admet sans doute pas cette maladie générale, puisqu'il a obtenu une complète guérison qui ne s'est pas démentie depuis cinq ans. Quant à nous, dont le diagnostic n'est pas si précis, nous ne voudrions pas affirmer que cet engorgement, abandonné à lui-même et soumis aux mêmes causes de stimulation, n'eût pas fini par revêtir les caractères du squirrhe, et nous approuvons fort ce médecin d'avoir, malgré la crainte de cette diathèse, cherché par tous les moyens convenables à en obtenir la résolution.

C'est à regret que nous cessons de parler de ce livre, car si nous ne partageons pas les opinions de son auteur sur la nature et le mode de développement des tumeurs cancéreuses, nous reconnaissons que son ouvrage est l'œuvre d'un bon praticien, et qu'il contient sur le traitement de cette terrible affection une foule de préceptes dont nous nous proposons de faire notre profit.

#### ART. 1249.

*Traitement employé à l'hôpital Sainte-Françoise de Marseille, dans diverses maladies, et connu sous le nom de diète sèche.*

Le malade ne prend que de la tisane sudorifique pour toute boisson exclusivement, et pour toute nourriture du biscuit de mer, ou du gâteau de farine de froment durci au feu. Vers la fin on permet des fruits secs, et deux fois la semaine de la viande grillée.

Le malade avale, le matin à jeun, une pilule arabe, puis une demi-once d'opiat antivénérien, et boit un second verre de tisane. La quantité qu'il doit en prendre est de quatre pintes dans les vingt-quatre heures. Le soir il en fait de même.

Ce traitement dure ordinairement de quarante à cinquante



jours. On aide l'effet de cette médication par les bains simples ou médicinaux, suivant la nature de l'affection que l'on veut combattre. Voici la recette des pilules arabiques :

Pr. Mercure naturel,  
Deutochlorure de mercure, } ââ une once;  
Pyrèthre, }  
Agaric, } ââ deux onces.  
Sené, }

Il faut diviser le mercure avec le sublimé, ajouter ensuite les substances végétales réduites en poudre, et, avec quantité suffisante de miel, faire des pilules du poids de quatre grains.

Voici la recette de l'opiat :

Pr. Salsepareille, cinq onces ;  
Squaine, trois onces ;  
Coquilles de noisettes torréfiées, demi-once ;  
Girosfle, un gros ;  
Miel, q. s.

Cette *diète sèche*, assure-t-on, a procuré un grand nombre de guérisons. On l'a surtout prescrite dans les ulcérations du voile du palais, les plaies chroniques, les caries des os du nez, les affections herpétiques rebelles, etc.

(*Lancette.*)

ART. 1250.

*Observation d'évolution spontanée d'un fœtus dans un cas de présentation avec sortie du bras.*

M. Servais, médecin à Florennes (province de Namur), nous adresse l'observation suivante :

La femme Lambot, âgée de quarante ans, bien constituée et déjà mère de quatre enfants, venus au monde sans difficulté, éprouvant les douleurs d'un cinquième accouchement, me fit appeler le 25 janvier 1836. Cette femme déclara que depuis trois jours elle ne sentait plus remuer son enfant. Je pratiquai le toucher et rencontrai d'abord la poche des eaux qui se déchira aussitôt d'elle-même ; il s'écoula une quantité assez considérable d'une sorte de bouillie verdâtre, semi-fluide et inodore. Le col, situé fort en arrière, avait l'orifice dilaté à peu près de la largeur d'une pièce de deux francs. Mon doigt ne pouvant arriver jusqu'à l'orifice interne, je ne pus reconnaître la position de l'enfant. A partir de ce mo-

ment, les douleurs, qui étaient vives, se ralentirent peu à peu. Le soir je retournai près de cette femme, et je reconnus une présentation de l'épaule droite qui déjà était fort engagée dans le petit bassin. Au moment où j'allais tenter de faire changer cette position, une nouvelle douleur fit sortir au dehors le bras et une anse du cordon. Le bras était flasque et privé de son épiderme; le cordon, également flasque et violacé, n'offrait pas la moindre pulsation.

J'introduisis la main dans l'utérus avec assez de facilité et allai à la recherche des pieds; mais je fis de longs et vains efforts pour les saisir. Je ne pus arriver jusqu'à eux, tant la matrice se contractait sur le thorax et l'abdomen de l'enfant. Je ne pouvais pas songer à refouler le bras en pressant sur l'épaule pour opérer un changement de position, l'épaule restant fixée comme dans un étau.

Les douleurs augmentant toujours, et la femme demandant à grands cris à être délivrée, je ne vis d'autre moyen d'y parvenir que de procéder à l'ablation du membre sortant. Malgré ma répugnance pour en venir à ce moyen barbare, je me mettais en devoir d'attirer l'épaule pour désarticuler le membre, lorsqu'une douleur expulsive des plus fortes survint; je vis le thorax puis l'abdomen faire saillie, et bientôt après les fesses, puis les membres inférieurs se dégager de la vulve; j'allai à la recherche du bras gauche (le bras droit étant toujours resté au dehors), et la tête suivit aussitôt.

Je jugeai par les signes de putréfaction que l'enfant pouvait être mort depuis sept ou huit jours. Il ne survint aucun accident et la femme se rétablit promptement.

*Réflexions.*—Nous ne rappellerons pas ici ce que nous avons dit à nos art. 842, 930 et 951 sur la possibilité de cette terminaison favorable, dans une présentation éminemment vicieuse; c'est un fait aujourd'hui constaté; mais avant d'en tirer des conclusions pratiques, il sera nécessaire de réunir un grand nombre d'observations de ce genre. Nous ferons donc ici une seule observation, c'est que la désarticulation du bras, en supposant qu'on eût pu l'effectuer, n'aurait probablement en aucune façon avancé la terminaison de l'accouchement, car, d'après l'auteur même de cette observation, on parvenait facilement dans la matrice. Le col de cet organe était suffisamment dilaté, mais son corps était en quelque sorte moulé sur le fœtus. Ce n'était donc pas le bras qui s'opposait à la version, et les mêmes difficultés se seraient représentées après son arrachement. Nous n'insisterons pas plus longtemps sur une question suffisamment débattue à nos art. 72 et 1012.

*Observations démontrant la nécessité de pratiquer le cathétérisme et d'employer comme moyens explorateurs les instruments de lithotritie. Article communiqué par M. le docteur Ledain (1).*

1<sup>re</sup> OBSERVATION. — *Névralgie du col de la vessie; symptômes calculueux et de rétrécissement de l'urètre; exploration avec la pince à trois branches; amélioration notable dans l'état du malade après cette opération; guérison complète au bout de deux mois de traitement.*

Narici (Vincent), lithographe, âgé de quarante ans, de Pérouse (Etats-Romains), entra à l'hôpital Necker, dans le service des calculueux, le 24 septembre 1834.

Depuis environ neuf mois, cet homme éprouvait divers symptômes qui pouvaient faire croire à la présence d'un calcul vésical et à un rétrécissement de l'urètre : pesanteur continuelle ou bien incommode derrière le pubis, émission de l'urine difficile par un jet menu, bifurqué, tournoyant, quelquefois interrompu pour reparaitre ensuite ; le malade éprouvait alors des douleurs cuisantes à l'extrémité de la verge ; après un exercice violent, les urines étaient parfois sanguinolentes ; les envies d'uriner étaient très-rapprochées ; les urines, le plus souvent limpides, étaient rendues chaque fois en petite quantité ; elles avaient déposé des graviers. Du reste, l'état général des fonctions de cet homme, qui était d'une faible et irritable constitution, ne paraissait pas avoir notablement souffert du trouble qui existait dans l'excrétion de son urine.

Après un jour de repos, le malade fut soumis à une exploration par le cathétérisme ordinaire ; une sonde de deux lignes parvint dans la vessie sans rencontrer d'obstacle. Le résultat de cette opération fut douteux ; M. Civiale crut avoir perçu la sensation d'un petit calcul ; l'instrument de la lithotritie devait plus tard lever toute espèce de doute sur ce point.

La facilité avec laquelle la sonde était parvenue dans la vessie constatait déjà que l'urètre était libre de constrictions organiques. Afin de disposer ce canal à l'introduction de la pince exploratrice, en émoussant sa sensibilité, le malade fut soumis à l'usage préparatoire des bougies molles. Des

---

(1) Voy. art. 1216, 1255.

bains, des lavements, des boissons délayantes et le régime ordinaire du service des calculeux furent prescrits.

L'introduction des premières bougies fut suivie de deux accès de fièvre à type intermittent; cet accident n'eut pas de suite. On suspendit toutefois, pendant quelques jours, ce traitement préparatoire, qui fut repris ensuite sans accident nouveau.

Le 11 octobre, M. Civiale fit une exploration avec la pince à trois branches. Des recherches faites avec les précautions que nous avons déjà indiquées, ne firent découvrir dans la vessie aucun corps étranger.

Il fut dès lors constaté que les symptômes offerts par le malade ne pouvaient être attribués ni à un rétrécissement de l'urètre, puisque ce canal permettait librement le passage d'un instrument de trois lignes et demie de diamètre, ni à la présence d'un calcul, puisque une exploration minutieuse, avec un instrument aussi exact dans ses résultats que l'est le litholabe, n'avait fait rien découvrir.

A quelle cause pouvaient donc tenir les désordres dans l'excrétion de l'urine? Les suites de cette exploration elle-même contribuèrent à donner la solution du problème.

On a vu que l'introduction des premières bougies du calibre n° 8 avait suffi pour déterminer deux accès de fièvre. On pouvait raisonnablement penser qu'un accident de même nature, quoique en général sans conséquence fâcheuse, surviendrait après une exploration avec le litholabe, surtout chez un sujet de chétive apparence et de constitution éminemment nerveuse. Il n'en fut pourtant pas ainsi. L'opération eut pour effet salutaire et immédiat une amélioration notable dans les symptômes qu'éprouvait le malade, et dont l'ensemble constituait la maladie que nous avons signalée plus haut, c'est-à-dire une irritabilité anormale, un état spasmodique et douloureux, une névralgie enfin du col vésical et de l'urètre.

Cet état morbide, ce trouble dans les propriétés vitales des organes excrétoires de l'urine, suffisent pour déterminer l'anomalie de leurs fonctions, les phénomènes de la rétention d'urine et même ceux de l'affection calculeuse, comme dans le cas actuel.

M. Civiale se borna à continuer l'emploi journalier et temporaire des bougies molles. Ce traitement, qui, au premier aperçu, paraît peu approprié à la nature de la maladie dont il est question, est pourtant établi sur une base rationnelle, fournie par la connaissance des lois physiologiques qui président aux fonctions de l'organisme. Il n'est pas de praticien



qui n'ait remarqué que la sensibilité des organes s'émousse par une stimulation légère, que l'on cesse et réveille à des intervalles plus ou moins rapprochés. Il est dès lors rationnel de faire l'application de ce principe de physique vivante au traitement de la maladie dont nous parlons. C'est dans le but d'émousser graduellement la sensibilité anormale de l'urètre, de répartir sur un plus grand nombre de points l'action nerveuse concentrée sur un seul, que M. Civiale a été conduit à l'application de la méthode qu'il a adoptée pour les cas de ce genre.

Toutefois l'amélioration, d'abord progressive, que le malade avait éprouvée par l'emploi des bougies, demeura stationnaire.

Le 15 novembre, les principaux symptômes avaient complètement disparu ; le malade conservait encore derrière le pubis un sentiment de pesanteur plutôt incommode que douloureux, mais qui se faisait sentir davantage quand le besoin d'uriner se manifestait. Ce besoin n'avait lieu au reste que deux ou trois fois par nuit.

Une révulsion puissante, opérée par des frictions sur l'hypogastre, avec la pommade stibiée, réussit à faire disparaître complètement les dernières traces du mal.

Dès le 22 novembre, le malade cessa de ressentir cette pesanteur postéro-pubienne qui faisait son seul tourment.

Il sortit guéri, le 25 novembre.

2<sup>me</sup> OBSERVATION. — *Néuralgie de l'urètre et du col de la vessie ; symptômes calculeux ; excessive sensibilité du sujet ; cathétérisme pratiqué à deux reprises avec la sensation d'un corps étranger dans la vessie ; guérison complète du malade par l'emploi méthodique des bougies molles.*

Laugier, parfumeur, âgé de trente ans, d'une forte constitution, entra, le 2 janvier 1835, à l'hôpital Necker, où il ne fit que paraître.

Le lendemain, M. Civiale voulut explorer, par le cathétérisme ordinaire, la vessie de ce malade qui offrait quelques signes rationnels de la pierre. Mais l'urètre était d'une sensibilité tellement exaltée que, malgré toute la lenteur et les précautions avec lesquelles M. Civiale procède en pareil cas, il lui fut impossible de se livrer à aucunes recherches. A peine la sonde fut-elle parvenue dans la vessie, sans rencontrer d'obstacle, que le malade obligea de la retirer aussitôt par ses contorsions, par ses cris, j'ai presque dit par ses hurlements. Il sortit de l'hôpital le même jour.

Quatre mois après, cet homme reparut. Il avait été sondé deux fois par un chirurgien qui, à plusieurs reprises, avait cru sentir un petit calcul. Il offrait du reste un ensemble de phénomènes anormaux dans les fonctions urinaires, qui pouvaient donner quelque certitude au résultat de cette double exploration. Le malade signalait surtout des douleurs cuisantes au bout du gland après l'émission de l'urine.

Il fut sondé de nouveau le 16 avril; les plus minutieuses recherches ne firent rencontrer aucun corps étranger dans la vessie. Des bains, des lavements, des boissons abondantes, l'introduction journalière et momentanée de bougies molles ne tardèrent pas à améliorer la position de ce malade. Au bout de quatre jours, il urinait moins fréquemment et il ressentait aussi beaucoup moins de douleur après avoir satisfait ce besoin. Ce traitement fut continué avec persévérance pendant deux mois, et le malade fut tout à fait guéri.

3<sup>me</sup> OBSERVATION. — *Symptômes calculeux chez un enfant de six ans; névralgie du col de la vessie et de l'urètre; prompt guérison par le simple cathétérisme et l'emploi des bougies molles.*

Briastre (Charles), âgé de six ans, de constitution éminemment lymphatique, fut reçu, le 20 janvier 1835, dans le service des calculeux à l'hôpital Necker.

Depuis un an environ, cet enfant éprouvait de la difficulté et des douleurs vives en urinant; ces douleurs cuisantes se propageaient au bout du gland après l'émission du liquide; les urines étaient souvent sanguinolentes; ces accidents avaient surtout augmenté depuis trois mois.

Tel était l'état de ce petit malade, quand sa mère l'amena à la consultation, vers la fin de décembre 1834. M. Civiale, après s'être assuré, par le cathétérisme ordinaire, que la vessie ne renfermait aucun corps étranger, prescrivit des bains, des boissons abondantes et acidules.

Après quelque temps de l'emploi de ces moyens, l'enfant, n'allant pas mieux, fut ramené à la consultation; il fut de nouveau sondé sans plus de résultat; il fut alors admis dans le service. De nouvelles explorations, tout aussi négatives que les précédentes, furent faites les jours suivants.

Le petit malade fut pris, sur ces entrefaites, d'une bronchite aiguë avec fièvre. On suspendit tout traitement local.

Le 3 février, on put songer à celui de la maladie principale, qui s'était déjà beaucoup améliorée depuis l'entrée de l'enfant à l'hôpital; car il urinait plus librement, avec moins

de douleur, et pas aussi fréquemment; l'aspect des urines était satisfaisant.

On ne pouvait attribuer cet heureux résultat qu'à l'action répétée du cathétérisme qui, en modifiant les propriétés vitales de l'urètre, avait, par une perturbation vive, émoussé et plus également réparti sa sensibilité. Le sage précepte *d'juvantibus indicatio* trouvait ici son application. On introduisit donc journellement une bougie de cire jusque dans la vessie; on l'y maintenait pendant un quart d'heure. L'enfant ne tarda pas à se familiariser avec l'emploi de ce moyen; son état général s'améliora de jour en jour, les fonctions urinaires se régularisèrent, et le petit malade put sortir complètement guéri, le 1<sup>er</sup> mars, avec un embonpoint qu'il était loin d'avoir lors de son entrée.

## ART. 1252.

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Leçons cliniques de M. Alibert : Dermatoses scabieuses. Considérations pratiques sur la gale et le prurigo.*

Le caractère spécial des dermatoses scabieuses est de déterminer sur la peau un prurit violent. Ce groupe est partagé en deux genres principaux : la gale, avec toutes ses formes, et le prurigo.

La gale est une affection singulière se manifestant sur la peau, dans les interstices des doigts, sous les aisselles, à la partie interne des ouïsses; elle consiste dans de petites vésicules qui se développent çà et là, se groupent quelquefois et contiennent dans leur intérieur une matière séreuse transparente qui, peu à peu, devient jaune, épaisse, se concrète et se détache par écailles. Les malades se soulagent en se grattant, aussi voit-on souvent la peau tout à fait désorganisée par l'irritation continuelle qu'y apporte l'action des ongles. Cette maladie est fort souvent compliquée du *furunculus vulgaris* et du *phlysiacia*.

A l'époque de l'invasion des étrangers en France, on a vu à l'hôpital Saint-Louis plusieurs Cosaques mourir de la gale; leur peau étant couverte de clous, d'abcès, de flegmons, ils succombaient dans un état d'émaciation extrême.

Il est utile que les praticiens sachent qu'on observe parfois une gale anormale qui survient en général quand la première est guérie, mais les vésicules qui la constituent ne sont plus contagieuses. C'est la suite de l'irritation habituelle

de la peau. Elle survient souvent à la suite de l'emploi des drogues que vendent les charlatans, mais ordinairement son siège n'est pas dans les interstices des doigts, elle se développe sur les autres parties du corps.

La véritable gale dépend de la présence de l'*acarus*. Quand cet insecte a été communiqué, il commence, par sa morsure, par développer une vésicule, puis il court plus loin, en traçant un sillon, donner naissance à une seconde vésicule. Il se reproduit et se multiplie très-rapidement, surtout quand le malade vit dans la malpropreté. Lorsqu'on gratte fortement la peau avec les ongles, on force l'animal à rester en repos; mais lorsque le corps se trouve dans une douce chaleur, il se réveille bientôt, s'agite, et, en mordant la peau, donne naissance à de nouvelles vésicules.

Quand le malade tient les mains élevées en l'air par un froid violent, l'animal ne mord plus. On observe le même phénomène dans la période de froid d'une fièvre intermittente, mais la démangeaison reparait dans la période de chaleur.

On a dit que l'*acarus* existait également dans le prurigo et le phlysiacia, mais cette assertion n'est pas exacte, car c'est précisément son absence qui différencie ces maladies de la gale.

Le prurigo est ordinairement facilement distingué de la gale en ce que, dans cette dernière, les malades éprouvent du soulagement en se grattant, tandis que dans le prurigo la démangeaison n'en devient que plus vive. Il y a plusieurs variétés de cette maladie : le prurigo *lichenoides*, *formicans*, *pédiculaire*, *latent*. La plus terrible de ces espèces est celle que l'on a désignée sous le nom de pédiculaire et qui consiste dans le développement de milliers de poux se répandant sur toute la surface du corps.

Il s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis un homme qui était véritablement dévoré par les poux; toute la surface de la peau en était couverte, et lorsque, par des moyens convenables, on avait détruit ces insectes, l'irritation se portait alors à l'intérieur et cet homme était menacé de suffocation. On fut donc réduit à rester paisibles spectateurs de cette affreuse maladie; cet homme mourut, et dès qu'il fut refroidi, les poux l'abandonnèrent.

On fit avec ces poux plusieurs expériences : des élèves osèrent en placer sous leur épiderme, mais le lendemain il n'en restait aucune trace. Il fallait sans doute que les téguments leur convinsent pour qu'ils s'y établissent : on a remarqué que les individus qui étaient ainsi dévorés par les poux étaient en général rachitiques.



On a remarqué aussi que lorsqu'on mettait sur le corps de ce malheureux des poux de tête, ils disparaissaient promptement, et réciproquement, lorsqu'on transportait sur sa tête les poux qui étaient sur son corps, ils ne parvenaient pas à s'y établir. On lavait cet homme avec de l'eau et du vinaigre, puis on l'étendait dans des draps blancs; on n'apercevait alors aucun insecte, mais au bout de quatre heures ils avaient reparu en aussi grande quantité.

On sait que de grands personnages ont été victimes de cette maladie : Sylla, Hérode, Platon. M. Alibert a connu un littérateur célèbre, Mercier, qui était dévoré par les poux et qui a fini par succomber.

ART. 1253.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

*Considérations pratiques sur les hémorrhagies utérines.* (Article communiqué par M. le professeur Paul Dubois.)

Les hémorrhagies utérines qui réclament les secours de l'art pendant l'espace de temps qui s'écoule depuis le commencement de la grossesse jusqu'aux suites de couches, offrent en général, suivant les époques de leur apparition, des différences assez notables dans leurs causes, dans leurs symptômes, dans leur gravité, et dans leur traitement. Il y a donc un grand avantage, ne fût-ce que pour exposer les indications curatives avec plus de précision, à diviser les hémorrhagies utérines durant l'état puerpéral, en celles qui surviennent, 1° dans les six premiers mois de la grossesse; 2° dans les trois derniers mois; 3° pendant le travail de l'accouchement; 4° après l'expulsion du fœtus.

L'hémorrhagie qui a lieu dans les six premiers mois de la grossesse est une cause ou une complication de l'avortement; elle a par conséquent une liaison très-intime avec cet accident, et les indications thérapeutiques qu'elle offre sont, à de certains égards, spéciales. Celle qui se manifeste après l'expulsion du fœtus est souvent une complication de la délivrance, et elle exige, soit en raison de la rétention du placenta, soit à cause de l'état particulier dans lequel l'utérus se trouve alors, l'emploi de moyens qui ne seraient pas applicables dans d'autres circonstances. Ce n'est pas du traitement de l'hémorrhagie survenant à ces deux époques que nous nous proposons de nous occuper aujourd'hui, nous le

ferons dans un prochain article; il ne sera question dans celui-ci que du traitement de l'hémorrhagie qui se manifeste, soit dans les trois derniers mois de la grossesse, soit pendant le travail de l'accouchement antérieurement à l'expulsion du fœtus. Avant d'aller plus loin, nous croyons devoir établir encore quelques autres distinctions, afin de ne laisser aucun doute dans l'esprit de nos lecteurs.

Lorsqu'une femme avancée dans sa grossesse ou déjà en travail est atteinte d'une hémorrhagie utérine, tantôt le sang s'écoule au dehors après avoir franchi l'orifice de l'utérus et le vagin, tantôt au contraire il est retenu dans la cavité utérine, et s'accumule entre la surface utérine de celle-ci et les parois de l'œuf, sans qu'on en observe aucune trace hors des parties génitales.

Dans le premier cas l'hémorrhagie est dite apparente, dans le second elle est dite cachée ou latente; nous ne parlerons que du traitement de la première, non pas parce que l'hémorrhagie cachée est un accident imaginaire, comme l'a pensé M<sup>me</sup> Lachapelle, et comme l'ont répété après elle plusieurs auteurs modernes, mais parce que, quoique possible, ce qui ne peut être raisonnablement contesté, elle est cependant très-rare, et qu'à ce titre il nous importe moins de tracer le mode de traitement qui lui est applicable, que celui qu'exige un accident qui n'est pas moins grave, et qui est beaucoup plus commun.

Pour offrir à l'esprit de nos lecteurs un résumé clair et concis du traitement applicable à l'hémorrhagie utérine qui paraît, soit dans les derniers mois de la grossesse, soit pendant l'accouchement, nous renfermerons dans le cadre suivant toutes les indications curatives que présente cet accident.

On peut considérer ce tableau comme une sorte de *vade mecum*, car il nous semble qu'il comprend tous les cas possibles; nous avons même multiplié les divisions au delà de ce qui était peut-être rigoureusement nécessaire, parce qu'il nous importait de n'omettre aucune des circonstances qui auraient pu paraître de nature à modifier le traitement; nous n'avons pas voulu que le praticien pût supposer une lacune qui l'aurait embarrassé. Ce tableau toutefois ne saurait être bien utilisé si nous ne le faisons suivre de quelques réflexions indispensables.

**HÉMORRAGIE**

**PENDANT LES TROIS DERNIERS MOIS DE LA GROSSESSE  
ET PENDANT LE TRAVAIL.**

**HÉMORRAGIE AVANT LE TRAVAIL.****LÉGÈRE.**

**A** Position horizontale, repos absolu, température fraîche, boissons acidulées froides, diète, saignée s'il y a symptômes de pléthore, vider la vessie, le rectum.

**GRAVE.**

**B** D'abord les moyens simples indiqués plus haut en A, sauf la saignée, qui n'est plus indiquée. Et après l'emploi de ces moyens, s'ils sont infructueux, faire des applications réfrigérantes sur la région hypogastrique et la surface interne des cuisses. Si ces applications sont insuffisantes, donner quelques doses de seigle ergoté, trente-six grains en trois doses à dix minutes d'intervalle, puis, si l'écoulement continue, appliquer le tampon.

**HÉMORRAGIE PENDANT LE TRAVAIL.****LÉGÈRE.**ORIFICE NON DILATÉ  
ET NON DILATABLE.Membranes  
entières.

Mêmes moyens qu'en A, sauf la saignée, qui ne convient que si l'état pléthorique était extrêmement prononcé.

Membranes  
rompues.

Mêmes moyens simples qu'en A.

Membranes  
entières.

D'abord mêmes moyens qu'en A; puis on peut choisir ici entre l'expectation simple après l'emploi des moyens indiqués, et la rupture des membranes.

Membranes  
rompues.

Mêmes moyens qu'en A, et de plus seigle ergoté si douleurs sont faibles et éloignées.

**GRAVE.**ORIFICE NON DILATÉ  
ET NON DILATABLE.Membranes  
entières.

D'abord les moyens simples indiqués en A, sauf la saignée, puis les réfrigérants. En cas d'insuffisance, le seigle ergoté si les douleurs sont faibles. Si l'hémorrhagie continue, la rupture des membranes, pourvu que l'orifice permette au moins l'introduction du doigt et que celui-ci sente les membranes. Le tampon, au contraire, si l'orifice ne permet pas l'introduction du doigt, ou si le doigt pouvant s'introduire ne sent pas les membranes, mais bien le placenta recouvrant l'orifice.

Membranes  
rompues.

D'abord mêmes moyens simples indiqués en A, puis les réfrigérants, puis le seigle ergoté, si douleurs faibles et lentes, puis enfin, en cas d'insuffisance des moyens précédents, l'application du tampon ou l'accouchement forcé.

ORIFICE DILATÉ  
OU DILATABLE.Membranes  
entières.

Rompre les membranes, et dans le cas où cette rupture ne serait pas suivie de la cessation de l'hémorrhagie, terminer l'accouchement.

Membranes  
rompues.

Terminer l'accouchement par la version de l'enfant sur les pieds, si la tête n'a pas franchi l'orifice, et à plus forte raison si c'est une région du tronc qui se présente; par l'application du forceps, si elle l'a franchi ou si elle est descendue profondément dans l'excavation du bassin; par l'extraction simple, si c'est l'extrémité pelvienne qui s'offre au détroit supérieur.

On voit que les secours de l'art peuvent être requis pour des hémorrhagies qui surviennent, soit avant que les contractions utérines se soient déclarées, soit lorsque celles-ci s'exercent déjà depuis un temps plus ou moins long. C'est ce que nous avons voulu exprimer par notre première grande division *d'hémorrhagie avant*, et *d'hémorrhagie pendant le travail*. Cette distinction est importante en pratique, parce que, dans la plupart des cas, l'absence des contractions devra faire supposer l'absence de toute dilatation qui permettrait l'emploi des moyens les plus efficaces, c'est-à-dire l'évacuation partielle ou complète de l'utérus.

Pendant il importe beaucoup de ne pas oublier que, quand une perte considérable a lieu, les contractions utérines sont souvent faibles, et que le travail peut être déclaré sans que les douleurs en aient manifestement signalé le début; d'un autre côté, l'écoulement d'une quantité abondante de sang et la sortie de caillots nombreux et volumineux relâchent et dilatent l'orifice de l'utérus, et ces circonstances, jointes sans doute à quelques contractions utérines qui ne sont pas douloureuses, peuvent dilater le col utérin sans qu'on ait raison de soupçonner cette préparation. Aussi n'est-il pas rare de voir des femmes atteintes d'une hémorrhagie grave, chez lesquelles le travail ne paraît pas être encore déclaré, et dont l'orifice utérin est cependant assez dilaté et surtout assez dilatable pour que plusieurs doigts, et même la main, puissent être facilement introduits dans la cavité utérine. Les personnes familiarisées avec la pratique des accouchements comprendront facilement cette possibilité, car elles auront certainement observé quelques femmes non atteintes d'hémorrhagie, chez lesquelles la dilatation de l'orifice se fait en quelque sorte silencieusement; le travail paraît à peine commencé si l'on n'en juge que par les douleurs, et cependant le toucher fait reconnaître que l'orifice est largement ouvert. Ce phénomène s'observe surtout, comme dans les cas d'hémorrhagie, chez des femmes qui ont eu plusieurs enfants.

Ce sont là sans doute des exceptions; mais il importe beaucoup que, dans le traitement des hémorrhagies utérines des derniers mois de la grossesse, ces exceptions soient connues, car il se pourrait que des indications qui n'appartiennent en général qu'à un travail commencé dussent être remplies, bien qu'il n'y ait encore en apparence aucune contraction utérine.

L'état de l'orifice utérin est certainement une des circonstances qu'il est le plus important de bien constater dans les cas d'hémorrhagie utérine; il peut être en effet dilaté, ou au



moins dilatable, par un très-léger effort de la main, ou bien, au contraire, non dilaté et non dilatable. Par ces mots d'orifice dilaté ou dilatable, nous entendons que cette partie de l'organe est assez ouverte ou du moins assez souple pour permettre sans violence fâcheuse l'introduction de la main, et plus tard l'extraction du fœtus. Par ces mots d'orifice non dilaté et non dilatable, nous entendons un orifice assez peu ouvert et assez résistant pour ne permettre l'introduction de la main qu'à l'aide d'efforts qui exposeraient à des déchirures, ou au moins à des contusions et à des tiraillements nuisibles ; lésions qui pourraient ajouter à l'accident actuel une complication très-grave, et qu'on ne serait excusable de produire que s'il s'agissait de remédier à un danger extrêmement pressant. Nous ajouterons, afin d'éviter toute équivoque, que l'orifice considéré par nous comme non dilaté peut être ou entièrement fermé ou bien être assez ouvert pour admettre sans difficulté un et même deux doigts ; qu'il peut offrir, par conséquent, tous les degrés intermédiaires entre ces deux mesures. Le premier de ces deux cas est très-rare à une époque avancée de la grossesse, et surtout dans les cas d'hémorrhagie ; le second est beaucoup plus fréquent.

On voit que nous avons conseillé l'usage du seigle ergoté pour le cas d'hémorrhagie grave avant le travail, quand les moyens le plus souvent employés en pareil cas ont échoué ; il nous paraît nécessaire de faire remarquer que le seigle ergoté est recommandé ici comme hémostatique. Si l'on objectait que ce médicament pourra donner lieu à des contractions utérines et provoquer l'accouchement prématuré, nous répondrions que, jusqu'à ce moment, aucun fait bien probant ne démontre que le seigle ergoté ait la vertu de provoquer des contractions utérines ; il les accroît quand elles existent déjà, ou les ramène quand elles viennent de s'éteindre, mais il ne les fait pas naître quand l'utérus est dans un calme complet. D'une autre part, quand même il aurait cette vertu, ce ne serait pas un motif d'exclusion, car il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'arrêter un accident grave qui ne peut persister sans préjudice pour l'enfant et pour la mère, et qu'il ne reste plus de ressource que dans l'application du tampon, laquelle exposera beaucoup plus encore que le seigle ergoté à la chance d'un accouchement avant terme.

Nos lecteurs remarqueront que nous avons fondé les indications thérapeutiques les plus importantes sur la *légèreté* ou la *gravité* de l'hémorrhagie, et non sur la circonstance de l'insertion ou de la non insertion du placenta sur l'orifice utérin ; ce n'est pourtant pas que cette circonstance soit indifférente,

mais elle ne nous a pas semblé de nature à influer seule sur la détermination que l'accoucheur doit prendre. Presque toujours le décollement du placenta inséré sur l'orifice utérin donne lieu à une hémorrhagie grave; tout naturellement elle réclamera les moyens indiqués contre une hémorrhagie grave; mais, d'une autre part, l'insertion du placenta sur l'orifice de l'utérus ne peut donner lieu qu'à une hémorrhagie légère; dans ce cas, il nous paraît convenable de ne lui appliquer que le traitement indiqué pour une hémorrhagie légère.

Ainsi, nous ne pensons pas, comme la plupart des accoucheurs, que la présence du placenta sur l'orifice exige dans tous les cas d'hémorrhagie la terminaison prompte et forcée de l'accouchement, mais elle peut modifier l'emploi des moyens que nous avons conseillés. Par exemple, dans un cas d'hémorrhagie grave, quand les membranes encore intactes s'offrent à l'orifice, on doit les rompre pour favoriser la rétraction de l'utérus; on conçoit que ce moyen ne conviendrait pas si le placenta recouvrait tout l'orifice, car, pour percer les membranes, il faudrait le décoller. Dans ce cas, si l'orifice n'est ni assez dilaté ni assez dilatable pour permettre l'introduction de la main, il faudra appliquer le tampon; s'il est assez dilaté ou assez dilatable, il faudra pénétrer dans la cavité utérine et extraire le fœtus par la version sur les pieds. Si cependant une portion seulement du placenta était appliquée sur l'orifice et laissait à nu une partie des membranes, on pourrait se comporter comme si le placenta était inséré en tout autre point.

Dans le tableau qui précède, on a vu l'indication d'un assez grand nombre de moyens, par exemple de la saignée, des réfrigérants, de la rupture des membranes, de la version du fœtus; nous nous proposons, dans un prochain article, de reprendre chacun de ces moyens, et d'en faire les sujets de considérations pratiques qui nous semblent être d'une haute importance.

#### ART. 1254.

*De la compression comme moyen curatif de diverses inflammations.*

M. Estevenet a publié dans le *Journal hebdomadaire* quelques observations recueillies à la clinique de M. Velpeau, et dans lesquelles la compression a paru produire de bons résultats.

Un enfant de onze ans, employé comme ouvrier à une

presse mécanique, eut la main droite puis tout le membre jusqu'au tronc engagés entre deux cylindres. Il en résulta une vaste et profonde déchirure au niveau et au-dessous du pli du coude, intéressant la peau, les veines et une portion des muscles du bras. Cet enfant fut apporté à l'hôpital une demi-heure après son accident, et pansé au moyen de bandelettes agglutinatives qui rapprochèrent les lèvres de la plaie.

Le lendemain matin tout le bras était gonflé ; la peau tendue présentait une sorte de rénitence, présage assuré d'une violente inflammation. Pour éviter cet accident on ne crut pas pouvoir recourir aux évacuations sanguines, mais on préféra la compression, qui fut exercée de la main vers l'épaule au moyen d'une bande qui fut roulée d'abord sur les doigts ; on évitait de couvrir la plaie, sur laquelle passait une bande distincte de la première, afin qu'à chaque pansement on pût se borner à enlever une partie de l'appareil seulement. Il ne survint aucun accident ; les douleurs, qui commençaient à être assez vives, se dissipèrent quelques heures après la compression ; la tuméfaction disparut complètement. Le bandage fut enlevé au bout d'une quinzaine de jours et le malade se rétablit complètement.

Un homme ayant été mordu à la partie externe de la jambe par un chien, il en résulta un gonflement considérable du membre, puis un flegmon diffus. La peau était décollée autour de la plaie, rouge et tendue. On eut également recours à la compression, qui ramena promptement la plaie à des conditions meilleures et enfin à la cicatrisation.

La compression a été encore employée avec succès chez un jeune homme qui, à la suite de l'opération du phimosis, éprouvait dans la verge des douleurs extrêmement vives, s'accompagnant de tuméfaction qui pouvaient faire redouter la gangrène ; dans un engorgement des vaisseaux blancs de la jambe, dans un érysipèle et enfin dans un flegmon du bras déterminé par une saignée.

Malgré le petit nombre et le peu d'importance de ces faits, M. Estevenet pense qu'ils sont suffisants pour appeler l'attention des praticiens sur un moyen qui, dans les mains de M. Velpeau, a obtenu de très-beaux succès. (Voy. art. 8, 15, 16, 35, 75, 185, 579, 710, 724, 727, 821, 910, 960, 1069.)

*Hôpital Saint-Louis. Rétrécissements de l'urètre traités par les bougies enduites d'alun.*

On trouve dans la *Lancette* du 3 mai quelques observations sur un moyen nouvellement proposé par M. Jobert, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, dans le traitement des rétrécissements de l'urètre.

Un garçon de bains eut, en 1821, une blennorrhagie qui se prolongea pendant trois ou quatre mois; cette maladie finit par se guérir entièrement, et il continua à uriner comme par le passé, jusqu'à ce qu'ayant contracté en 1830 une nouvelle blennorrhagie, l'émission de l'urine devint difficile, et le rétrécissement du canal augmenta au point qu'il ne lui fut plus possible que d'uriner goutte à goutte. Il fut traité pendant longtemps par M. Jobert et par un autre chirurgien, au moyen de bougies dilatantes; mais enfin il entra à l'hôpital Saint-Louis, le 27 février, dans l'état suivant :

Le rétrécissement paraissait siéger dans la partie la plus reculée du bulbe de l'urètre; le malade ne pouvait uriner que goutte à goutte et avec beaucoup de difficulté. A plusieurs reprises, on essaya de faire pénétrer des bougies dans le rétrécissement, mais sans aucun succès. En désespoir de cause, on eut recours au procédé de M. Mayor, mais son emploi étant suivi de douleurs très-vives et d'un écoulement de sang qui dura cinq heures, on fut forcé d'y renoncer (1).

Le 23 avril, M. Jobert songea à employer l'alun calciné pour attaquer le rétrécissement; il enduisit d'huile une bougie qu'il plongea ensuite dans de l'alun calciné, et qu'il introduisit dans le canal. Ce premier essai ne fut suivi d'aucun effet marqué; le malade ne ressentit ni douleur ni cuisson, seulement la présence de la bougie lui causa de la fièvre (cet accident se manifestait toujours chez lui quand on recourait à l'emploi des bougies à demeure), et il fut forcé de la retirer au bout de six heures.

On continua les jours suivants l'emploi de l'alun mêlé à l'huile; il formait une pâte dont on introduisait de petites

(1) Le procédé de M. Mayor, après avoir été accueilli avec faveur par la plupart des chirurgiens de Paris, est aujourd'hui repoussé par un grand nombre d'entre eux. Nous reviendrons dans un prochain article sur les reproches qui lui ont été adressés. (Note du Rédacteur.)



parties dans l'urètre à l'aide de la bougie qui, en outre, en était revêtue, et chaque jour l'instrument pénétrait plus profondément, et le malade urinait avec plus de facilité. Enfin, pendant la nuit du 27 au 28 avril, c'est-à-dire cinq jours après l'emploi de ce moyen, il urina par un jet continu de la grosseur d'une plume d'oie, et le matin la bougie pénétra jusque dans la vessie.

La seconde observation n'est pas moins remarquable.

Un homme eut une gonorrhée en 1828, et éprouva sur-le-champ des difficultés à uriner. Cet état se compliqua d'une infiltration d'urine pour laquelle on fut obligé de faire plusieurs incisions au scrotum. Depuis cette époque, le rétrécissement, persistant et s'accompagnant de quelques accidents du côté de la vessie, on avait essayé plusieurs fois, mais vainement, de le sonder. Il entra à l'hôpital le 19 avril, portant deux rétrécissements, l'un en arrière du méat urinaire, l'autre au niveau de la portion bulbeuse. Après avoir tenté sans succès la dilatation à l'aide des bougies, on employa l'alun le 26 avril, et le 27 le malade déclara que depuis sept ans il n'avait pas uriné avec autant de facilité. Cependant il avait éprouvé des cuissons, et un peu de sang s'était écoulé. La bougie introduite dans le canal entra avec plus de facilité ; on employa l'alun une seconde fois. Cet homme garda sa bougie jusqu'au lendemain matin, et pendant ce temps urina librement. On introduisit alors une bougie plus grosse que la première, et elle pénétra dans la vessie sans aucune difficulté.

*Réflexions.* Deux faits ne sont pas suffisants pour faire porter sur la valeur d'un moyen thérapeutique un jugement quelconque ; cependant si ces observations ont été convenablement recueillies, on ne peut s'empêcher d'être frappé du prompt résultat obtenu par l'emploi de l'alun dans deux cas où les bougies seules étaient évidemment insuffisantes. M. Jobert ne se bornera pas sans doute à cet essai, et nous saurons dans peu quel rang assigner à ce procédé dans le traitement des rétrécissements de l'urètre.

Les esprits semblent plus particulièrement, depuis quelques années, tournés vers l'étude de cette maladie, qui mérite bien, par sa fréquence et les infirmités qu'elle entraîne après elle, d'attirer toute l'attention des praticiens. De nombreux moyens ont été proposés, et des modifications ingénieuses ajoutées aux procédés connus. Ces considérations nous engagent à nous arrêter quelque temps sur un ouvrage qui, bien qu'incomplet, contient cependant des observations importantes pour la pratique.

*Fragments d'un traité complet des maladies des voies urinaires chez l'homme, par J.-J. Cazenave. (Analyse.)*

Nous ne nous occuperons dans cet article que de la première partie de l'ouvrage de M. Cazenave, la seconde contenant la description d'instruments nouveaux qu'il faut nécessairement étudier dans son livre.

L'auteur appelle d'abord l'attention des praticiens sur une cause de douleurs vives lorsqu'on pratique le cathétérisme ; ce serait, suivant lui, l'existence des yeux de la sonde dans lesquels les rides de l'urètre pénétrant incessamment, déterminent des tiraillements continuels et s'opposent même quelquefois à l'entrée de l'instrument dans la vessie. Ces difficultés sont bien plus grandes encore, lorsqu'il existe une contraction spasmodique de l'urètre, contraction qui, comme on le sait, a été niée par plusieurs chirurgiens, mais dont M. Cazenave admet sans aucun doute l'existence.

La contraction spasmodique des fibres musculaires de l'urètre peut avoir lieu, suivant ce chirurgien, sans qu'il existe de lésion appréciable au canal, et s'opposer soit à l'introduction de la sonde dans la vessie, soit même à son extraction. Ces spasmes de l'urètre reconnaissent pour causes la douleur produite par le cathétérisme, par l'introduction même d'une simple bougie, l'abus du coït, l'usage des cantharides, de la bière, enfin l'irritation directe ou indirecte de cette partie. Le froid lui-même peut produire le même effet, et l'auteur cite l'exemple remarquable d'un de ses malades chez lequel on ne peut constater aucun rétrécissement spasmodique de l'urètre, qu'il est très-facile de sonder dans certains moments, et que le froid empêche toujours d'uriner. Il ne peut satisfaire ce besoin qu'en se tenant auprès d'un très-gros feu ou en se mettant dans un lit bien chaud. Il est évident, dans ce cas, que le froid détermine le spasme de l'urètre, et on a pu d'ailleurs s'en assurer en cherchant vainement, dans ces moments, à faire pénétrer une sonde dans la vessie.

M. Cazenave appelle toute l'attention des praticiens sur ces contractions spasmodiques qui se rencontrent chez les individus pusillanimes et nerveux, et engage fortement à ne pas pratiquer le cathétérisme lorsque les malades annoncent une douleur très-vive, lorsqu'ils repoussent la main du chirurgien et cherchent à se dérober à la sonde ; on pourrait, dans ces cas, déterminer des accidents fort graves en persis-

tant à vouloir pénétrer dans la vessie. L'exemple suivant, remarquable sous plus d'un rapport, doit être cité comme une observation curieuse de spasme de l'urètre.

Un homme de trente-neuf ans contracte en 1825 une uréthrite aiguë. Trois ans plus tard, il éprouva quelques difficultés pour uriner et vint à Paris en 1831 pour se faire soigner. Il se confia aux soins d'un chirurgien qui s'occupa avec succès du traitement des maladies des voies urinaires. Ce médecin explora l'urètre et cautérisa dix à onze fois, mais inutilement, un rétrécissement siégeant à cinq pouces de profondeur. En avril 1831, ce malade, qui depuis longtemps se bornait à l'emploi des bains, des lavements, etc., revint à Bordeaux, et, ayant contracté une syphilis, se confia aux soins de M. Cazenave. Deux chancres qui siégeaient sur le gland furent guéris en peu de temps. Une bougie en gomme élastique n° 6 fut alors introduite dans l'urètre, mais elle ne put pénétrer au delà de cinq pouces. On prescrivit des bains de siège émollients, des cataplasmes de farine de graine de lin laudanisés, appliqués sur le périnée et autour de la verge.

Le lendemain, en voulant prendre l'empreinte du rétrécissement, M. Cazenave fut fort étonné d'arriver jusqu'au col de la vessie sans la moindre difficulté; mais le jour suivant le malade n'urinait qu'avec peine. Le liquide tombait perpendiculairement et sans jet de la verge, par un courant filiforme, et souvent suspendu pendant quelques secondes. Le cathétérisme ne put être pratiqué, et l'instrument s'arrêta au même point qui avait constamment arrêté le chirurgien de Paris. Cependant, après avoir laissé reposer le malade, on fit chauffer la sonde, qui fut enduite d'extrait de belladone et convenablement huilée. L'instrument pénétra alors sans difficulté jusqu'au col de la vessie, où il trouva une résistance. Le doigt introduit dans le rectum fit reconnaître une tuméfaction considérable de la prostate, qui était le seul obstacle s'opposant à l'écoulement de l'urine. Douze sangsues furent appliquées au périnée, mais leurs piqûres se transformèrent en vastes ulcères, qui mirent deux mois à se cicatriser. Cet homme fut alors obligé de partir inopinément pour Philadelphie, où il a succombé.

Dans cette observation il est évident qu'on n'avait à faire qu'à un spasme des parois de l'urètre, puisque ce rétrécissement, qui avait été constaté un si grand nombre de fois par un chirurgien habile, et par M. Cazenave lui-même, a disparu tout à coup, et ne s'est plus opposé à la libre entrée des instruments.

Le but principal de M. Cazenave est de démontrer que lorsqu'on cherche à pénétrer dans la vessie avec une sonde pourvue d'yeux, on détermine des douleurs beaucoup plus vives que lorsqu'on pratique la même opération avec l'instrument dont les yeux sont oblitérés ; non-seulement le cathétérisme est plus douloureux avec les sondes ordinaires, mais encore lorsqu'il y a hématurie, ce qui arrive assez fréquemment, les yeux s'oblitérent en traversant le canal, et il est impossible de vider la vessie, à moins de faire des injections ou de retirer la sonde.

C'est pour éviter ces inconvénients que M. Cazenave a construit une sonde à obturateurs mobiles, c'est-à-dire qui offre deux yeux, que des obturateurs viennent fermer complètement pendant qu'on l'introduit dans la vessie. L'instrument pénètre ainsi en dépliant la muqueuse urétrale, et sans que le malade éprouve de douleurs ; puis, lorsqu'il est arrivé dans le réservoir de l'urine, on retire les obturateurs, et le liquide s'écoule au dehors.

Cet ouvrage contient en outre la description d'un porteaustique et d'un urétromètre. Nous renvoyons au livre de M. Cazenave pour voir la description de ces divers instruments, en faisant des vœux pour que l'auteur ne borne pas son travail à l'essai qu'il vient de publier.

ART. 1257.

*Mémoire sur la nécessité d'employer l'ipécacuanha ou l'émétique dans l'embarras gastrique.*

M. Martin Solon a publié dans la *Gazette médicale* de nombreuses observations pour prouver qu'on pouvait avoir recours avec avantage aux évacuans dans cette maladie qu'on a désignée sous le nom d'*embarras gastrique*. La première partie de ce travail contient des observations dans lesquelles l'ipécacuanha fut administré à doses vomitives et suivi d'une prompte guérison. L'embarras gastrique constituait, suivant l'auteur, toute la maladie. Voici quelques-uns de ces faits :

Une jeune fille éprouvait depuis quinze jours du malaise et de l'inappétence. Elle entra à l'hôpital Beaujon le 1<sup>er</sup> septembre ; sa conjonctive était jaune, la bouche amère et pâteuse, la langue jaunâtre. Elle se plaignait de nausées, de céphalalgie et de courbature. Elle n'avait point de force. Le 2 septembre on lui donna dix-huit grains d'ipécacuanha en trois doses. Il en résulta des vomissements d'un liquide amer et abondant. Le 3 la malade demandait des aliments,



on lui accorda des potages. Le 5 elle prenait le quart, et trois jours après elle était sortie de l'hôpital.

Une femme, âgée de trente ans, était dans un état à peu près semblable au précédent. On lui administra vingt-quatre grains d'ipécacuanha en trois doses; il s'ensuivit des vomissements bilieux peu abondants, mais il y eut plusieurs selles bilieuses. Le lendemain tous les symptômes avaient disparu comme par enchantement, la langue était nettoyée et l'appétit revenu. Cette femme se trouva tellement bien le jour suivant qu'elle voulut retourner à son ménage.

Quelquefois l'embarras gastrique complique la colique saturnine; l'ipécacuanha agit alors avec autant d'efficacité.

Un homme employé dans une fabrique de blanc de céruse contracta pour la seconde fois la colique dite de plomb, et entra à l'hôpital Beaujon. Il éprouvait alors des nausées, des vomissements bilieux, des coliques et de la constipation. On lui fit prendre le soir un lavement purgatif composé de quatre gros de séné, demi-once de sulfate de soude et deux onces de miel de mercuriale. Ce lavement ne produisit aucun résultat. Le lendemain le facies du malade était jaunâtre, son haleine saburrale, sa langue jaune-verdâtre. Les vomissements porracés, abondants, continuaient, la bouche était amère, il y avait de l'inappétence, de la céphalalgie, etc.; les coliques étaient violentes, et il n'avait pas été à la selle depuis quatre jours. On fit la prescription suivante: vingt-quatre grains d'ipécacuanha, limonade, diète, trois lavements composés pour l'après-midi, une pilule de trois quarts de grain d'extrait d'opium privé de narcotine pour le soir. Il en résulta des vomissements verdâtres d'abord, puis jaunes et abondants. Le lendemain les vomissements et la courbature avaient cessé, mais les coliques et la constipation persistaient. On eut recours à des lavements purgatifs; les accidents s'amendèrent, et au bout de huit jours cet homme sortit guéri.

Les vomitifs semblent à M. Martin Solon indispensables lorsque l'embarras gastrique complique la colique de plomb, mais il préfère maintenant l'émétique à l'ipécacuanha. C'est seulement dans le cas de complication de cet embarras, car dans la colique saturnine simple les lavements purgatifs sont toujours suffisants pour dissiper les accidents.

Cet embarras gastrique peut s'accompagner de fièvre, quoique cela ne soit pas le plus ordinaire. Ces cas, qu'il faut bien distinguer de la gastrite, sont rapidement guéris par les évacuants.

Une femme avait eu quelques accès de fièvre intermit-

tente ; depuis ce moment le pouls restait fébrile, une douleur vive se faisait sentir à l'épigastre, et cette douleur augmentait par la pression. Il existait en même temps de l'anorexie, des nausées, des vomissements bilieux ; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, la bouche était pâteuse et amère. Il y avait de l'insomnie, de la douleur dans les membres, etc. La limonade et le petit-lait prescrits depuis plusieurs jours n'avaient nullement amendé cet état. Vingt-quatre grains d'ipécacuanha furent prescrits en trois doses. Chacune d'elles fut suivie de vomissements bilieux. Il y eut aussi des garde-robes de même nature. Le lendemain le pouls était normal, l'épigastre indolent, la langue était encore un peu jaune, mais tous les autres symptômes d'embarras gastriques avaient disparu. Quelques jours après la malade était parfaitement guérie.

La dernière partie du mémoire de M. Martin Solon contient des observations dans lesquelles les antiphlogistiques furent insuffisants et les évacuants suivis d'un prompt succès.

Un charcutier entra à l'hôpital Beaujon, ressentant depuis quatre jours, à la suite d'un excès de boissons, un malaise général avec anorexie, nausées, vomissements bilieux ; il avait été saigné chez lui sans soulagement. Le soir il fut pris d'une épistaxis assez abondante. Le lendemain, les accidents persistant, et bien que la fièvre fût assez forte, on donna vingt-quatre grains d'ipécacuanha. Il s'ensuivit deux vomissements bilieux. Le jour suivant, il y avait une amélioration prononcée, et les fonctions digestives se rétablirent en peu de jours.

*Réflexions.* Dans plusieurs autres observations semblables, les évacuations sanguines échouèrent d'abord, et les évacuants réussirent parfaitement ; sans doute que dans ces cas les saignées n'ont pas été inutiles, et que l'ipécacuanha administré dès le début n'eût pas également réussi. Les dernières observations citées par M. Martin Salon semblent en être une preuve, puisque les vomitifs déterminèrent des symptômes d'irritation qu'il fallut combattre par des évacuations sanguines.

Sans trop se rendre compte de la différence qui existe entre l'embarras gastrique et l'irritation modérée de certaines parties du tube digestif, la plupart des médecins administrent l'ipécacuanha lorsqu'ils rencontrent chez un sujet peu irritable des symptômes désignés sous le nom de bilieux. Il est hors de doute que dans ces cas, les vomitifs agissent avec plus de promptitude et plus sûrement peut-être que toutes les autres médications. Nous ajouterons qu'à l'except-

tion d'un petit nombre de sujets dont l'estomac ne peut souffrir impunément l'action des évacuans, les malades voient bien rarement les accidents s'aggraver sous leur influence. Aussi la méthode évacuante est-elle d'un usage général dans les embarras gastriques apyrétiques.

Il n'en est pas de même des cas dans lesquels le système circulatoire est influencé par l'état morbide de l'estomac. Les vomitifs peuvent alors, à la vérité, avoir encore une influence avantageuse sur la terminaison de la maladie, mais on n'agit plus avec la même certitude d'innocuité, et nous pourrions citer plusieurs observations dans lesquelles l'irritation du tube digestif se dessinait de la manière la plus tranchée, le lendemain de l'administration d'un vomitif dirigé contre des symptômes bilieux accompagnés de fièvre. Quelquefois la langue se séchait, les dents s'encroûtaient et des symptômes de typhus succédaient aux symptômes bilieux. Nous avons vu, entre autres, un ramoneur auquel un médecin, grand partisan de l'émétique, donna un vomitif pour dissiper la coloration jaune de la face, l'enduit jaunâtre de la langue qu'accompagnait une fièvre assez vive; le lendemain cet enfant avait le pouls beaucoup plus accéléré, la langue était sèche, les dents encroûtées, la face peignait la stupeur. La mort survint au bout de quelques jours et nous parut évidemment déterminée par cette médication intempestive.

En résumé, si la méthode évacuante nous paraît indiquée dans l'embarras gastrique proprement dit, il nous semble plus prudent de s'abstenir des vomitifs lorsque les accidents bilieux s'accompagnent de douleur à l'épigastre et de signes d'une réaction générale. Nous ne révoquons point en doute les nombreux succès que l'on assure avoir obtenus par cette méthode, mais nous leur opposons des accidents graves et quelquefois mortels, dont nous avons été témoin et qui sont restés dans notre mémoire pour nous engager à nous défier d'une médication qui procure il est vrai des succès brillants, mais qui compte aussi des revers bien faits pour rendre timide dans son emploi.

ART. 1258.

*Tablettes anti-dartreuses du docteur Arnal.*

*Pr.* Carbure de fer, une once et demie;  
Fleurs de soufre, une once et demie;  
Cardamomum en poudre, trois gros;  
Sucre pulvérisé, trente onces.

Faites, avec suffisante quantité de mucilage de gomme

adragant une pâte que vous diviserez en tablettes d'un gros.

On fait prendre d'abord une tablette matin et soir, en augmentant d'une chaque trois jours, jusqu'à ce que le malade soit arrivé à dix par jour.

On fait en même temps usage d'une tisane appropriée.

Ces tablettes conviennent pour combattre les dartres et autres maladies de la peau ; mais on doit faire attention de ne les administrer qu'à des doses moindres que celles que nous venons d'indiquer chez les personnes d'un tempérament sanguin ; et, dans le cas où il existerait un état inflammatoire, il conviendrait d'employer préalablement les antiphlogistiques. *(Journal de pharmacie du Midi.)*

#### ART. 1259.

*Ethérolé de térébenthine, pour oblitérer les dents cariées et en calmer la douleur, par E. Mouchon fils.*

*Pr.* Térébenthine de mélèze, dite des Alpes, ou, à défaut, térébenthine de sapin, quatre-vingt-dix parties ;

Ether sulfurique rectifié, dix parties.

Ces constituants, ainsi combinés par simple agitation, à l'aide d'une spatule, dans un vase de verre à large ouverture, que l'on a le soin de boucher ensuite avec un linge fin, donnent lieu à la formation d'un éthérolé dont les caractères physiques sont presque identiquement semblables à ceux du mastic éthéré (V. art. 945).

#### ART. 1260.

### MÉDECINE LÉGALE.

*Suite de l'examen extérieur du corps sous le rapport des indices de crime qu'il peut offrir. Exemple d'un cas d'infanticide dans lequel le cordon avait été arraché. Examen du corps sous le rapport de l'âge.*

M.,

Mes lettres vous arrivent à des intervalles si éloignés, que j'ai besoin chaque fois de vous rappeler ce qui a fait l'objet de la dernière pour entrer en matière avec vous d'une manière utile ; j'espère terminer aujourd'hui tout ce qui est relatif aux inductions que l'on peut tirer de l'examen extérieur du corps de l'enfant. Vous savez qu'en finissant ma dernière, je vous avais donné un ensemble des questions que le médecin devait s'adresser alors qu'il examinait le cordon ombilical. Nous nous étions demandé, dans le cas où il existerait un cordon, quelle pou-



vait être sa longueur? si cette portion de cordon portait une ligature? si cette ligature avait été opérée par un médecin ou par une personne étrangère à l'art de guérir? ce cordon était-il frais ou desséché? toutes questions à l'occasion desquelles je vous avais fourni des données propres à leur solution. Il nous restait à rechercher si, dans le cas où l'on trouverait une portion de cordon, il serait possible de distinguer sa section nette faite avec un instrument tranchant, comme cela s'opère habituellement, d'avec son arrachement, qui éloigne toute idée de concours d'une personne de l'art à un accouchement. Nous avons de plus à voir si, dans le cas où le cordon manquerait, on ne pourrait pas, à l'aide de l'inspection du cordon et de l'ombilic, distinguer le cas de sa chute naturelle d'avec celui de son arrachement, de manière à compléter l'examen extérieur du corps sous le point de vue de l'existence de lésions qui peuvent conduire à des indices de crime. Nous avons d'abord envisagé le corps de délit sous le rapport de la putréfaction, dans le but de préciser l'époque de la mort; nous l'aurons ensuite étudié dans ce qui a trait aux blessures qui ont causé cette mort; il nous faudra plus tard l'examiner sous le point de vue de la détermination de l'âge, et, quand nous aurons accompli cette tâche, nous aurons fourni tous les documents propres à dresser de bons rapports en matière de levée de corps appartenant à des enfants nouveau-nés. Abordons les dernières questions qui nous restent à résoudre :

*L'extrémité libre du cordon a-t-elle été coupée ou déchirée?* Quand la section d'un cordon a été faite avec des ciseaux très-tranchants, les membranes et les vaisseaux sont coupés nets; ils se trouvent sur le même plan, et l'extrémité libre du cordon forme une surface plane, limitée par les membranes, un peu renversée en dedans et constituant une sorte de bourrelet au centre duquel on aperçoit distinctement les artères ombilicales béantes, ainsi que la veine ombilicale. Toutes les fois que pour couper le cordon on se servi d'un instrument mal tranchant, on trouve à la section une certaine irrégularité variable suivant la manière dont elle a été faite, qu'il est plus facile peut-être de reconnaître que de décrire : ainsi on pourra rencontrer des hachures plus ou moins marquées; mais dans tous les cas où on se sera servi d'un instrument tranchant quelconque, les vaisseaux et les membranes seront toujours placés sur le même plan, quelle que soit même l'obliquité de la section. Si, au contraire, le cordon a été déchiré ou rompu sur sa longueur, on verra constamment qu'il n'y a pas de parallélisme entre la section des vaisseaux et celle des tuniques du cordon; presque toujours un ou deux des vaisseaux dépasseront l'extrémité libre de la section, et ce caractère est tellement tranché, dans quelques cas, que l'on voit la veine ombilicale, par exemple, former un appendice vasculaire d'un, de deux, ou trois pouces, au-delà de la déchirure; les membranes elles-mêmes constituent des lambeaux sur certains points de la circonférence, et ce ne sont plus des hachures dans le sens d'une section circulaire, ce sont des lambeaux anguleux dans la direction de la longueur du cordon. Voilà des caractères qu'il est difficile de peindre, mais un examen un peu attentif permet presque toujours

de reconnaître la cause de ces dispositions variées; ce sont, du reste, des circonstances dont il est très-important de tenir compte; non pas qu'elles entraînent nécessairement avec elles l'idée d'un crime, mais parce qu'elles établissent les plus fortes présomptions sur l'absence de toute coopération d'un homme de l'art à l'accouchement, ce qui peut avoir, dans certains cas, une très-grande portée.

*L'absence de cordon a-t-elle le fait de sa chute naturelle ou celui d'un arrachement?* Rien de plus facile, en général, que de distinguer ces deux cas. Toutes les fois que le cordon vient à tomber naturellement, ce sont d'abord les membranes qui se séparent de l'anneau cutané : cette division s'opère fréquemment au moyen d'une phlegmasie qui a son siège à la peau de l'ombilic, et qui amène une exsudation purulente plus ou moins prononcée, quoique cette sécrétion ne soit pas constante : on l'observe dans les cordons gras ; on ne la rencontre que rarement dans les cordons maigres, et vous savez que par cordons gras on entend ceux qui sont pourvus de beaucoup de gélatine de Warthon. Les membranes venant à se séparer de l'ombilic, le cordon ne tient plus qu'au moyen des vaisseaux ; ceux-ci se rompent peu à peu, les artères en premier et la veine en dernier lieu ; mais cette rupture ne peut pas s'effectuer sans que, d'une part, le calibre des vaisseaux n'ait été rétréci, et que, d'une autre, leurs parois n'aient contracté des adhérences avec l'anneau ombilical, d'où il résulte que la séparation des membranes s'effectue à la fois dans toute la circonférence de l'anneau, et que celui-ci se resserre sur lui-même, forme une sorte de cul-de-sac qui a pour but d'empêcher qu'un écoulement de sang ait lieu du dedans au dehors. Dans le cas d'arrachement, il est presque toujours impossible que dans toute la circonférence de l'anneau les membranes se déchirent juste dans leur point d'union avec la peau ; en sorte qu'il reste presque toujours des débris ou petits lambeaux des membranes du cordon qui sont attachés au pourtour de l'anneau ombilical ; et quant aux vaisseaux, ils ne peuvent pas offrir ni le rétrécissement dans leur calibre, ni les adhérences de leurs parois aux ouvertures qui leur donnent passage. Aussi, dans ces sortes de cas, les attirera-t-on facilement au dehors en exerçant une traction sur leur extrémité déchirée : il est, en outre, très-facile d'y introduire un stylet et de le faire pénétrer dans l'abdomen ; mais il y a plus : la rupture inégale des vaisseaux que nous signalions à l'occasion du cordon rompu dans sa longueur, se rencontre encore ici ; on voit saillir de l'ombilic un bout flottant de veine ou d'artère. Voilà, je crois, des caractères suffisants pour distinguer les deux cas dont il s'agit ; et si, après l'examen extérieur du corps, il vous restait encore quelque doute à cet égard, l'autopsie du corps de l'enfant les leverait très-facilement. Vous introduiriez dans les artères ombilicales incisées le long de leur trajet dans l'abdomen un stylet que vous feriez sortir par l'ombilic, si le cordon avait été arraché, et qui se trouverait arrêté à l'anneau ombilical si la chute naturelle du cordon avait eu lieu. Voici un exemple dans lequel la chute du cordon par le fait de la putréfaction a fait croire à la vie de l'enfant pendant huit jours : il aurait suffi d'examiner l'ombilic avec plus d'attention pour ne pas commettre une pareille erreur.

*Enfant mort-né. Déclaration d'infanticide, avec huit jours de vie, par les premiers experts. Erreur. Submersion. Chute du cordon par la putréfaction.*

Un enfant retiré de la Seine auprès de Vaugirard, et envoyé par le commissaire de police de ce village : il était enveloppé dans un sac fait avec de la toile pareille à celle d'un sac d'argent, mais d'un tissu un peu plus serré; la capacité de ce sac était telle qu'il pouvait contenir à peu près de 2,000 à 2,500 francs; son ouverture était fermée par une couture faite avec du fil bleu.

Longueur du fœtus, dix-neuf pouces huit lignes; longueur du sommet de la tête à l'ombilic, dix pouces huit lignes; la moitié du corps correspond à six lignes au-dessus de l'ombilic; diamètre pariétal, trois pouces trois lignes; diamètre occipito-frontal, quatre pouces trois lignes; diamètre occipito-mentonnier, cinq pouces. Le poids total du fœtus est de cinq livres une once.

*Etat extérieur du corps.* Très-fort; très-bien musclé; en pleine putréfaction caractérisée par l'état suivant: teinte rouge-brunâtre et verdâtre du cuir chevelu; os du crâne très-mobiles les uns sur les autres, de manière à se recouvrir par leurs bords, suivant qu'on donne à la tête telle ou telle position; teinte jaune de la face, parsemée de plaques lie de vin; paupières affaissées, rentrant dans les orbites et appliquées sur les deux globes oculaires qui ont perdu leur élasticité et qui paraissent vides; les trous et les ouvertures nasales commencent à tomber en putrilage; les joues sont dures, compactes, et leur état contraste avec la mollesse des parties qui terminent les ouvertures naturelles; le nez et la joue du côté droit sont déprimés fortement. Cette dépression paraît être le résultat de la position que l'on a donnée à la tête, dans le sac, en la déjetant fortement sur l'épaule droite. La peau de la presque totalité de la poitrine et celle de l'abdomen offrent une teinte d'un vert foncé; la poitrine et le ventre sont très-volumineux; l'épiderme est détaché en presque totalité de ces parties; les avant-bras, une partie des bras, les cuisses, les jambes et les pieds présentent une coloration verdâtre; l'épiderme les recouvre encore, excepté aux fesses; les bourses sont d'un vert brunâtre, ainsi que la verge; l'épiderme des mains est blanc et plissé comme par des cataplasmes, mais il n'est pas encore détaché; les ongles très-adhérents recouvrent parfaitement l'extrémité des doigts. Le cuir chevelu est tapissé d'une assez grande quantité de cheveux blonds, dont la longueur surpasse un pouce dans quelques points. Il n'existe pas de cordon ombilical. L'ombilic ne présente que le bourrelet cutané, saillant, auquel s'insère le cordon. Ce bourrelet offre une ouverture large, au milieu de laquelle on distingue très-bien les vaisseaux du cordon, ayant une coloration rougeâtre et paraissant être canaliculés; on ne remarque pas d'enfoncement ni de cul-de-sac, comme cela s'observe après la chute naturelle du cordon; et en exerçant une traction sur les vaisseaux, on peut facilement les faire sortir de l'abdomen. Le pourtour de l'ouverture du bourrelet ombilical présente des bords nets et sans aucun lambeau; en écartant ce pourtour, on forme une espèce d'entonnoir dont le fond, loin de

présenter le rétrécissement de l'ouverture de l'ombilic et la cicatrisation des vaisseaux qui précède la chute naturelle du cordon, offre au contraire une ouverture assez large. Il n'existe à l'intérieur aucune trace de violence.

*Ouverture de la poitrine.* Thymus très-développé; péricarde distendu par des gaz; poumons enfoncés dans les cavités de la poitrine, n'en occupant qu'une petite partie; loin de recouvrir le péricarde, leur face interne est antérieure; le bord libre se trouvant déjeté le long des côtés; la plèvre qui les tapisse est soulevée par des gaz dans beaucoup de points, de manière à figurer des espèces d'ampoules à la surface des poumons; tous les gros vaisseaux sont flasques et contiennent peu de sang; une petite quantité de sérosité sanguinolente se remarque dans chacune des cavités thoraciques, et paraît être le résultat de l'exsudation produite par le fait de la putréfaction. Le canal artériel ne présente aucun rétrécissement; la veine-cave inférieure ne contient pas de sang; le trou de Botal est largement ouvert; les parois de la trachée-artère sont molles, flasques, affaissées sur elles-mêmes; leur tissu est un peu rougeâtre; l'intérieur de ce conduit est complètement vide, aussi bien que l'intérieur du larynx; on n'y trouve ni eau ni écume.—Les poumons jetés dans l'eau avec le cœur et le thymus surnagent; le thymus placé dans l'eau isolément va au fond de ce liquide; il en est de même du cœur; chaque poumon placé isolément surnage.—Les poumons coupés par petits morceaux surnagent; chaque petite portion exprimée entre les doigts va au fond; elle donne par expression un dégagement de gaz qui a lieu par bulles, en général très-grosses, tandis que chez les poumons qui ont respiré, c'est par bulles extrêmement fines que le dégagement de l'air a lieu.—Du reste, les vaisseaux des poumons ne contiennent pas de sang. — A l'ouverture de l'abdomen on aperçoit la veine ombilicale et les artères avoisinantes très-volumineuses, à parois molles, peu épaisses, se laissant facilement traverser par un stilet qui vient ressortir par l'ombilic. — Le canal veineux est très-libre. — La surface de l'estomac et des intestins est d'une couleur rosée. — La fin de l'arc transversal du colon, la portion descendante de cet intestin et le rectum sont remplis de méconium. — La vessie est vide d'urine. — Le foie est d'un brun ardoisé, mais flasque. — Il en est de même de la rate. — Les reins ne présentent rien de remarquable. Il existe un point osseux au centre du cartilage de l'extrémité inférieure de fémur.

Des faits énoncés ci-dessus, nous concluons :

- 1° Que le cadavre soumis à notre examen est celui d'un enfant à terme et qui, par son organisation, était dans toutes les conditions les plus favorables à la vie;
- 2° Que l'enfant n'a pas respiré;
- 3° Qu'il ne porte pas de traces de violence, ni de blessure ou lésion organique quelconque qui puisse expliquer la mort;
- 4° Qu'il n'est resté que quelques jours dans l'eau;
- 5° Que les diverses surnations des poumons, indiquées dans notre rapport, sont des effets résultant d'un développement de gaz, sous l'influence de la putréfaction;



6° Que l'absence du cordon ombilical n'est pas l'effet de sa chute naturelle, mais bien de la putréfaction, circonstance qui a induit en erreur les premiers experts.

Examinons actuellement ensemble le corps de l'enfant sous le rapport des données qu'il nous pourra fournir pour établir l'époque du développement qu'il a acquis dans le sein de la mère. Ce genre d'indices n'offre pas, sous le rapport de la criminalité de l'action, autant d'importance qu'on l'a généralement fait pressentir. Tous les médecins et beaucoup de magistrats croient qu'il n'y a réellement crime d'infanticide que lorsque l'enfant a atteint le terme de neuf mois de grossesse. Déjà je vous ai fait sentir que cela n'était pas nécessaire, et que la vie, au moment de la naissance, était la seule condition voulue par la loi pour qualifier d'infanticide la mort volontaire de l'enfant ; je vous ai cité à ce sujet, dans mes lettres sur ce point de législation criminelle, plusieurs arrêts de la Cour de cassation qui ne peuvent pas laisser de doute à cet égard dans votre esprit ; néanmoins, comme, aux yeux de la société, la mère est moralement d'autant plus coupable qu'elle tue un enfant plus parfait, le médecin doit faire connaître dans son rapport le degré de développement que le fœtus avait pu acquérir dans le sein de l'utérus. Voici les données qui devront vous guider dans cette détermination :

1° *La longueur de l'enfant.* Il résulte d'observations très-nombreuses faites avec le plus grand soin, que la longueur de l'enfant, au terme de neuf mois accomplis, est de seize à dix-huit pouces. Toutefois cette longueur n'est pas tellement générale qu'elle ne puisse offrir quelques variations, soit en plus, soit en moins ; on a très-rarement vu des enfants de treize pouces, et quelquefois on en a observé de vingt et un, de vingt-quatre et de vingt-cinq pouces. Ces derniers exemples sont excessivement rares ; il faut cependant en tenir compte. Mais comment doit-on prendre la longueur du corps d'un enfant ? Cette question paraît au premier abord presque oiseuse ; si cependant vous voulez réfléchir aux inégalités de la surface du corps, aux flexions que ses diverses parties peuvent subir ; à cette circonstance, que la mesure peut varier suivant qu'on partira du sommet de la tête pour s'arrêter aux talons, ou bien au contraire qu'on prolongera la longueur jusqu'à l'extrémité des orteils, vous verrez que l'on a dû adopter des règles et des points de départ fixes à ce sujet. Chaussier avait même proposé un instrument particulier pour cet objet ; il l'appelait mécomètre ou mesure de la longueur : c'était comme ces mesures qu'employaient autrefois et qu'emploient encore aujourd'hui les cordonniers pour prendre la longueur du pied : une tige quadrilatère terminée par une arête fixe et portant sur sa longueur une autre tige transversale et mobile. La tige principale était divisée en centimètres et en millimètres. On appliquait l'instrument le long du corps de manière à ce que la tige transversale fixe vint toucher le sommet de la tête, tandis que la tige mobile venait s'appliquer à la plante des pieds ; le point où elle s'arrêtait sur la tige graduée donnait la longueur totale du corps. Cet instrument est aujourd'hui presque abandonné ; c'est qu'en effet on peut arriver sans lui à une appréciation presque aussi exacte. A cet effet, on place le corps de

l'enfant sur une table, de manière à ce qu'il repose sur le dos; on fait maintenir la tête dans une position parfaitement horizontale, en même temps que l'on fait appliquer la main sur l'une des rotules afin de tenir le membre inférieur dans un état d'extension complète. On pose alors sur la table, et dans une direction transversale à la tête, une règle qui corresponde au sommet du crâne; de cette règle on fait partir une corde que l'on prolonge sur un des côtés de la tête, au-devant de la poitrine et en dedans du membre étendu jusqu'à la plante du pied, et l'on a la longueur totale du corps de l'enfant, que l'on peut apprécier à l'aide d'un *pied de roi*. Vous concevez que si l'on plaçait aussi le pied dans l'extension et que l'on prolongeât la mesure jusqu'à l'extrémité du gros orteil, on aurait un excédant de longueur d'un pouce et quelques lignes; et comme, à part les mesures des membres inférieurs dont j'ai fourni un grand nombre d'exemples dans mon *Traité de médecine légale*, il n'y a pas eu de comparaisons établies sous ce rapport par les auteurs qui m'ont précédé; que toutes les mesures qui ont été prises se sont arrêtées aux talons; il ne vous faudrait pas commettre d'erreurs sur ce point d'observation, car vous n'auriez plus de termes ordinaires de comparaison.

Telle est la longueur du corps à neuf mois accomplis de grossesse; maintenant il me faut vous rappeler les mesures du corps pour tous les mois qui précèdent : treize à quinze pouces à huit mois; onze à douze à sept mois; neuf à dix à six mois; six à sept à cinq mois; cinq à six à quatre mois; deux pouces à deux pouces et demi à trois mois; seize à dix-huit lignes à deux mois; sept à dix lignes à six semaines; trois à cinq lignes à trois semaines.

Je n'ai pas besoin de vous faire sentir qu'un grand nombre de ces mesures sont tout à fait inutiles pour le cas qui nous occupe; la plupart même se rattachent à la détermination de l'époque de la grossesse en tant qu'il s'agit d'un avortement provoqué; mais enfin j'étais bien aise de vous présenter cet ensemble pour vous faire connaître tout de suite la proportion croissante de la longueur de l'enfant contenu dans le sein de sa mère, par rapport à son âge.

Mais je m'aperçois que j'ai déjà dépassé les bornes d'une lettre, trouvez bon que je renvoie notre causerie à la suivante, dans laquelle j'espère compléter le tableau des caractères qui peuvent faire connaître le développement que l'enfant a acquis (1).

A. DEVERGIE.

## VARIÉTÉS.

*Découverte du Cow-pox.* Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, qu'une femme avait contracté au doigt et à la lèvre, en trayant une vache, des pustules qui contenaient du virus vacciné. Depuis cette époque plusieurs médecins ont observé, dit-on, des pustules sembla-

---

(1) M. A. Devergie nous prie d'inviter nos abonnés à lui adresser les faits de médecine légale les plus intéressants qu'ils seraient à même d'observer et de recueillir, afin de les publier et de les appliquer à l'étude

bles, en sorte qu'on a été porté à croire qu'une épidémie de Cowpox a régné cet hiver parmi les vaches de Paris et de la banlieue.

Nous ne saurions donner sur ces cas nombreux des renseignements bien précis, l'exactitude de ces rapports ayant été mise en doute. Nous nous bornerons à publier un extrait du rapport de M. Bousquet à l'Académie, sur le fait que nous avons mentionné.

Une femme de Passy se présenta au docteur Perdreau, offrant sur le pouce et à la lèvre une pustule assez volumineuse, qu'elle prenait pour des signes du charbon. Sur celle de la main elle avait appliqué, d'après le conseil d'une voisine, de la mauvaise friture. M. Perdreau fut frappé de la ressemblance de ces boutons avec ceux de la vaccine, et il apprit bientôt que cette femme avait trait une vache, sur laquelle il obtint les renseignements suivants : Cette vache, maigre et chétive, était à Paris depuis deux ans. Depuis six semaines environ elle avait juis bas, lorsqu'une éruption se manifesta chez elle ; elle passa deux jours entiers sans manger, et la sécrétion du lait diminua sensiblement. Elle souffrait beaucoup quand on voulait la traire, et ne se laissait approcher que difficilement.

La femme, dont il vient d'être question, ayant été adressée à M. Bousquet, ce médecin constata que, bien que les pustules qu'elle présentait fussent développées depuis près de quinze jours, elles étaient encore volumineuses et pleines d'une matière purulente, qui s'en écoulait dès qu'on y eut plongé une lancette.

Neuf enfants furent vaccinés. Trois piqûres étaient pratiquées au bras droit avec une lancette chargée de vaccin ordinaire, et trois autres au bras gauche avec une lancette neuve, sortant de chez le couteleur, et chargée du pus recueilli sur cette femme. Chez un seul de ces enfants toutes les piqûres n'eurent aucun résultat, chez les huit autres toutes les piqûres du bras droit réussirent, mais on fut moins heureux pour celles du bras gauche ; sur vingt-quatre piqûres qu'on avait pratiquées, trois seulement furent suivies du développement d'un bouton, sur trois enfants différents.

Sur ces trois enfants un seul fut représenté aux vaccinations suivantes : C'était un enfant âgé de trois mois, très-faible et très-chétif ; tous ses boutons étaient fort peu développés, mais celui du bras gauche l'était moins encore que les autres. M. Bousquet s'étant rendu près des autres enfants vaccinés, reconnut que les deux seuls boutons du bras gauche étaient peu développés, à la vérité, mais qu'ils étaient en tout semblables à ceux du bras droit.

Deux enfants furent vaccinés au bras gauche avec le virus recueilli de ces boutons, et au bras droit avec du virus ordinaire. On remarqua

des diverses questions médico-légales qu'il se propose de traiter dans ce journal. Un fait isolé a toujours une valeur réelle ; mais il en acquiert d'autant plus qu'il sert à éclairer des points de doctrine encore obscurs, ou à appuyer des points de fait déjà établis, mais qu'il est bon de confirmer. La médecine légale, comme la médecine clinique, ne peut faire de progrès que par l'observation. Cet appel à des travaux aura donc le double avantage de donner de la publicité à des faits que beaucoup de médecins n'auraient pas voulu insérer isolément dans un journal, et de concourir au progrès d'une science qui a acquis aujourd'hui une grande importance par les services qu'elle rend journellement. M. Devergie se fera un devoir de citer avec le fait médico-légal le nom de la personne qui le lui aura adressé.



jusqu'au sixième jour une conformité parfaite entre les boutons; mais à cette époque, ceux qui résultaient de l'inoculation du nouveau virus parurent plus plats, plus déprimés au centre, plus brillants et plus fermes que les boutons d'ancienne origine. Le douzième jour ils étaient encore pleins de force et de vie, lorsque les autres étaient entièrement inertes.

Pour varier les expériences, on inocula ensuite le nouveau virus, reproduit pour la seconde fois sur deux enfants, mais sans employer l'ancien comme terme de comparaison. L'inoculation réussit également, et parcourut ses phases ordinaires avec cette différence que chez l'un les boutons étaient très-développés et constituaient une fort belle vaccine, et que chez l'autre ils restèrent pâles et languissants.

— *Responsabilité médicale.* Le tribunal correctionnel de Beziers (Hérault) vient de condamner à deux ans de prison et une amende de 100 f. la femme Bouttel, accoucheuse, pour avoir agi sans le secours d'un médecin dans les circonstances suivantes :

Le 14 février dernier, elle fut appelée près d'une femme qui, depuis plusieurs jours, était dans les douleurs de l'enfantement. L'enfant présentait un bras, et cette position vicieuse était compliquée d'hémorragie et de convulsions. La loi faisait un devoir à l'accoucheuse d'appeler un médecin avant de procéder à une opération quelconque, mais la démeure où se trouvait cette femme était une auberge située à plus de deux lieues de tout endroit habité par un homme de l'art. Les circonstances étant pressantes, la femme Bouttel crut devoir agir promptement, et après avoir reconnu que l'enfant était mort, elle prit un couteau et fit la section des bras qui se présentaient. Mais après cette mutilation elle fut encore dans l'impossibilité de terminer l'accouchement. Un médecin qui arriva quelques heures plus tard, fit l'extraction d'un enfant mort, mais la mère ne survécut que trente-six heures.

Une instruction s'ensuivit, et deux médecins déclarèrent dans leur rapport que la mort devait être attribuée aux manœuvres de l'accoucheuse. La femme Bouttel a interjeté appel sur-le-champ. (V. la Législation à notre art. 802.)

— Un médecin, le sieur Jeauge, vient d'être condamné à 50 fr. d'amende et aux dépens, pour avoir fait l'autopsie d'un enfant avant que le délai de vingt-quatre heures, depuis la mort, fût expiré, et sans en avoir obtenu la permission de l'autorité. Un enfant jouant avec un de ses camarades, tomba la tête dans un sac de haricots exposé à la porte d'un épicier. Celui qui le poursuivait, au lieu de l'aider à se relever, le saisit par les jambes et le maintint pendant quelques instants dans cette position gênante. Par une fatalité bien grande, un haricot pénétra dans la trachée-artère, et il survint aussitôt des accidents extrêmement graves. M. Jeauge fut appelé, mais les moyens qu'il employa, et qui ne nous sont pas connus, furent insuffisants, et l'enfant succomba le lendemain. L'autopsie fut faite de l'aveu des parents, avant l'arrivée du médecin chargé de constater les décès. Ce dernier, s'étant aperçu de cette infraction aux réglemens de police, en prévint l'autorité, et sur sa plainte, M. Jeauge fut cité en police correctionnelle et condamné comme nous venons de le voir.

— *Faculté.* M. le professeur Broussais avait commencé à la Faculté quelques leçons sur la phrénologie, mais la foule était si grande, et les curieux assiégeaient les portes de si bonne heure, que les cours qui précédaient celui de M. Broussais se trouvaient forcément interrompus. Ce professeur a été obligé de suspendre ses leçons.



*Variétés du col utérin d'après l'âge, les conceptions ou les accouchements antérieurs.*

M. Marc d'Espine qui, pendant une année, a rempli les fonctions d'interne à l'hôpital des Vénériens, vient de publier, dans les *Archives générales de médecine*, le résultat de ses recherches sur les différences d'aspect du col utérin chez les nombreuses femmes soumises à l'application du spéculum dans cet établissement. Suivant ce médecin, le col utérin, examiné au spéculum chez une femme saine et qui n'a point été enceinte, se présente sous la forme d'un petit mamelon de couleur rose pâle, rose, ou rose violacé. L'orifice du col forme un pertuis triangulaire ou rond, constamment d'un fort petit diamètre. L'âge ne paraît pas avoir une influence marquée sur la forme et les dimensions du col utérin, mais les grossesses antérieures y apportent des changements considérables.

Le col utérin d'une femme qui a fait un ou plusieurs enfants à terme est beaucoup plus volumineux que chez la femme nullipare ; il est plus ou moins aplati, n'a plus la forme mamelonnée, et son orifice, presque toujours linéaire, n'affecte presque jamais la forme ronde ou triangulaire. Le nombre des accouchements antérieurs ne paraît pas avoir une action très-prononcée sur ces divers changements ; cependant, en général, le col est d'autant plus gros, et son orifice est d'autant plus grand que la femme a eu un plus grand nombre d'enfants.

Lorsque les femmes ne sont point arrivées à terme et qu'elles ont fait des fausses couches, le col tient le milieu entre ces deux états.

Lorsque les femmes sont enceintes, le col est volumineux, mou, les lèvres sont gonflées, l'orifice dilaté et dilatable. Dans toutes ces circonstances, l'orifice du col peut être plus ou moins sinueux, plus ou moins déchiqueté, suivant des causes trop diverses pour qu'on en puisse tirer des conclusions positives ; cependant, en général, ces inégalités dans sa circonférence sont d'autant plus prononcées, que la femme a eu un plus grand nombre d'enfants. Ces règles générales sont sujettes à des exceptions assez nombreuses, et il ne faudrait pas en tirer de trop rigoureuses conclusions.

*Réflexions.* Depuis longtemps nous appelons de tous nos vœux des recherches positives sur l'état du col de l'utérus.

Quelque incomplet que soit le travail de M. d'Espine, nous nous sommes empressé de le faire connaître à nos lecteurs, parce qu'il peut leur être utile, soit dans des cas de médecine pratique, soit dans des cas de médecine légale; mais il est bien à regretter que ce médecin n'ait pas poussé plus loin ses recherches, en nous indiquant à quels signes on reconnaîtra le col sain du col malade. C'est un travail aussi difficile à faire qu'important pour le praticien, car les règles que l'on vient de voir exposées ne sont qu'approximatives, et nous pouvons affirmer que le col utérin varie considérablement pour le volume, l'aspect et la consistance, chez les nullipares comme chez celles qui ont fait un ou plusieurs enfants. Ces notions ne pourront être acquises que lorsque l'usage du spéculum sera plus répandu, et qu'on en fera l'application dans les circonstances les plus variées.

Les remarques de M. d'Espine sur l'état du col chez les femmes grosses sont exactes; ce gonflement, avec ramollissement des tissus, se rencontre presque constamment; mais un signe aussi certain, et qui servira à distinguer le col sain du col malade, dans ce cas, est une couleur violette particulière qui nous a souvent fait reconnaître, à la simple inspection, que la femme était enceinte. Il suffit d'avoir remarqué une seule fois cette altération, pour ne la plus confondre avec les états morbides si variés de cette partie.

#### ART. 1262.

##### *Considérations pratiques sur quelques observations d'accouchements laborieux.*

M. le docteur Besnier, médecin à Lamballe, a publié, dans le même recueil, quelques observations d'accouchement qui offrent beaucoup d'intérêt pour la pratique.

Le 25 janvier 1855, ce médecin fut appelé, pendant la nuit, près d'une femme prise des douleurs de l'enfantement, et qui, disait-on, ne pouvait accoucher. Cette femme, âgée de trente-deux ans, était enceinte pour la quatrième fois; les eaux de l'amnios étaient écoulées depuis quarante-huit heures. Un des bras de l'enfant étant descendu dans le vagin, une matrone s'était efforcée, pour toute manœuvre, de repousser ce bras vers le détroit supérieur.

Une main pendait à la vulve; la tête du fœtus appuyait sur la fosse iliaque droite, la partie supérieure du rachis répondait au pubis, et le bras gauche, descendant dans le vagin, avait éprouvé une véritable torsion qui aurait pu le faire

prendre pour le bras droit. Après avoir passé un lac au poignet de l'enfant, M. le docteur Besnier introduisit la main gauche dans la matrice, et chercha à opérer la version, mais tous ses efforts furent infructueux; la matrice s'était contractée spasmodiquement sur le fœtus qu'elle embrassait étroitement, et toute manœuvre était absolument impossible. Une saignée du bras fut pratiquée, mais de nouveaux efforts furent aussi impuissants; une seconde saignée et des bains de siège n'eurent pas plus d'effet; alors M. Besnier, bien convaincu que l'enfant était mort, puisque le cordon ombilical, froid et sans battements, pendait entre les cuisses de la mère, se décida, pour sauver cette dernière, à recourir à la mutilation du fœtus. Il commença donc par arracher le bras qui pendait à la vulve; cela fait, le bras droit fut attiré au dehors et arraché pareillement; les deux bras une fois enlevés, ce médecin crut qu'il serait plus facile de retourner le fœtus, mais *tous ses efforts, pour obtenir ce résultat, furent inutiles.* Epuisé de fatigue, il fut obligé d'abandonner toute manœuvre et de prendre quelque repos; la femme fut reportée dans son lit.

Trois heures plus tard, la version fut encore tentée sans plus de succès; alors M. Besnier se décida à recourir à la décolation. A cet effet il introduisit le crochet aigu du forceps derrière le cou du fœtus, et, à l'aide de tractions soutenues, il parvint à briser la colonne cervicale; la tête restait dans la fosse iliaque droite; le tronc, au contraire, se présentait à l'orifice de la matrice; il parvint alors, avec les doigts, à rompre les clavicules, ainsi que les premières côtes, et bientôt l'utérus se contractant avec énergie, l'extrémité supérieure du tronc descendit dans l'excavation, puis, à la suite d'une forte douleur, le tronc et les pieds furent expulsés au dehors. Quant à la tête, comme les parties molles l'unissaient encore au tronc, il suffit d'opérer quelques tractions pour l'amener à l'extérieur. Cet accouchement n'eut aucune suite fâcheuse (1).

---

(1) M. Besnier fait observer que dans ce cas véritablement difficile la version était impraticable, et qu'il n'y avait d'autre chance de salut pour la mère que dans le démembrement du fœtus ou l'opération césarienne. Nous partageons absolument cette opinion, et nous ne croyons pas qu'un seul reproche puisse être adressé à l'opérateur, mais l'observation qu'on vient de lire mérite de fixer toute notre attention, car elle resout un point de pratique des plus importants, longtemps agité par les accoucheurs et décidé par eux en sens différents: nous voulons parler de la nécessité de couper les bras de l'enfant dans ces présentations vicieuses, et qui ne permettent pas quelquefois d'en faire l'extrac-

La seconde observation citée par M. Besnier est également intéressante sous un autre point de vue.

Une femme âgée de quarante-quatre ans, maigre, chétive, enceinte pour la dixième fois, souffrait pour accoucher depuis quarante-huit heures. Depuis dix heures environ les eaux s'écoulaient avec lenteur. Quand M. Besnier arriva près de

tion, soit par la version par les pieds, soit par la version par la tête.

Il n'est aucun médecin qui ait oublié la déplorable affaire dans laquelle un de nos confrères a été condamné à des dommages-intérêts considérables pour avoir coupé les deux bras d'un enfant qui fut extrait vivant après cette double mutilation. (Voy. art. 72.) Nous disions à ce sujet que la manœuvre de ce chirurgien, bien que conseillée par des autorités respectables, était vicieuse en ce que, les bras coupés, l'accouchement ne devait pas être rendu plus facile. En effet, deux choses peuvent s'opposer à la version, ou bien le défaut de dilatation du col qui serait moulé sur le bras de l'enfant et ne permettrait pas l'introduction de la main dans la matrice, ou bien la contraction spasmodique et convulsive de l'utérus lui-même sur le corps contenu dans sa cavité. Or, dans le premier cas, il est évident que pour faciliter le passage de la main en coupant le bras du fœtus, il faudrait pratiquer les incisions dans l'intérieur même de la matrice, ce qui n'est pas possible, puisque son col ne permet pas même le passage des doigts entre ses fibres musculaires et le bras sorti. Dans la seconde supposition, il est évident que l'amputation du bras ne servirait encore à rien, puisque la main franchit l'orifice sans difficulté malgré sa présence. Ce cas, qui s'est rencontré dans l'observation citée par M. Besnier, est aussi celui que l'on observe presque constamment. Le corps de la matrice était dans un état permanent de contractions en quelque sorte convulsives, et la sortie du bras n'était absolument pour rien dans les difficultés que l'on éprouvait pour opérer la version. Dans cette position critique, il n'est pas de chirurgien, quelque habile qu'il soit, qui puisse pelotonner le fœtus; les accoucheurs qui ont avancé le contraire se sont trompés; ils n'avaient pas rencontré de cas semblables.

Quant à l'inutilité de l'amputation des bras, elle est prouvée jusqu'à la dernière évidence, puisque cette opération terminée, M. Besnier déclare qu'il lui fut tout aussi impossible de terminer l'accouchement qu'avant d'avoir procédé à cette mutilation.

Mais laissons-nous de faire remarquer, pour rendre justice à M. Besnier, qu'il n'avait pas enlevé les deux bras pour faciliter la version du fœtus; il voulait pratiquer l'embryotomie, et dans cette résolution extrême il fallait bien commencer par débarrasser le vagin des bras qui devaient gêner la manœuvre. Il est évident encore que la fracture de la colonne vertébrale, des clavicules, des côtes, a favorisé l'évolution du fœtus en lui permettant de se replier sur lui-même, et de parcourir ainsi la voie que dans quelques circonstances, rares à la vérité, les seuls efforts de la nature ont suffi pour lui faire franchir. (Voy. art. 1250.)

Nos lecteurs sentiront toute l'importance de ces remarques pratiques, puisque le fait cité par M. Besnier confirme de la manière la plus complète un point de doctrine que nous avons bien des fois professée dans ce journal, en l'appuyant toutefois sur des observations moins concluantes que celle qu'on vient de lire.

(Note du Rédact.)



cette femme, l'épuisement des forces était porté au plus haut degré. L'orifice utérin était largement ouvert, mais l'enfant présentait l'épaule gauche. Les spasmes de la matrice s'opposèrent, comme dans l'observation précédente, à ce que la version fût exécutée. Après avoir laissé reposer la femme pendant deux heures, de nouvelles tentatives furent encore faites mais inutilement. Pendant qu'on se livrait à ces efforts, le bras tomba dans le vagin. M. Besnier, ne pouvant parvenir à saisir les pieds, songea alors à opérer la version par la tête (1), ce qu'il put faire sans trop de difficulté. La tête ainsi redressée et amenée au centre du bassin, les douleurs étant presque nulles, trois doses de seigle ergoté, de dix-huit grains chaque, furent administrées à un intervalle d'une demi-heure; les douleurs reparurent bientôt, et la tête, franchissant peu à peu le col utérin, descendit dans l'excavation. Sept heures après avoir opéré la version céphalique, l'accouchement se termina heureusement. L'enfant vécut une demi-heure, et la femme se rétablit complètement (2).

(1) Voy. art. 940.

(2) C'est toujours avec un intérêt extrême que nous entretenons nos lecteurs de ces cas d'accouchements laborieux dans lesquels le médecin, souvent abandonné à ses propres conseils, la nuit et sur des points éloignés de tout secours, assume sur lui seul une immense responsabilité en pratiquant les opérations les plus douloureuses, les plus délicates, qui demanderaient des aides et des secours que l'urgence des cas ne permet pas d'attendre. C'est dans ces circonstances difficiles que l'on sent tout ce que notre profession a de pénible, et de quel courage il est besoin pour remplir dignement la mission qui nous est confiée.

Plusieurs fois dans ce journal nous avons entretenu nos lecteurs de cruels revers éprouvés par les accoucheurs les plus haut placés sur la scène du monde chirurgical; ils ont pu y puiser d'abord d'utiles conseils pour de semblables occurrences, et en second lieu une sorte de consolation, lorsque malgré tous leurs efforts ils ont la douleur de ne pouvoir sauver ni la mère ni l'enfant. C'est dans ce double but que nous allons reproduire une observation de ce genre, que vient de publier le *Journal hebdomadaire*.

Le 29 avril dernier on apporta à l'Hôtel-Dieu une femme d'une constitution éminemment rachitique, qui était dans les douleurs de l'enfantement depuis la veille au soir. Déjà, à une première grossesse, elle était accouchée péniblement, avec le forceps, d'un enfant mort. A cette deuxième fois la grossesse avait été heureuse. Arrivée à son terme, elle avait fait appeler une sage-femme qui, reconnaissant les difficultés probables de cet accouchement, demanda elle-même le secours de plusieurs médecins. Il en vint trois qui firent plusieurs tentatives inutiles pour appliquer le forceps. Dans cette triste position, la femme fut apportée à l'Hôtel-Dieu.

Les douleurs continuaient avec beaucoup de violence. Les parties génitales étaient fort tuméfiées et extrêmement douloureuses. Le col utérin était mou et déchiré, la tête de l'enfant à peine engagée dans le

*Observations de calculs urinaires volumineux expulsés par le canal de l'urètre.*

On trouve dans le *Journal de la section de médecine de la Loire-Inférieure* l'observation suivante :

Un enfant âgé de neuf ans était sujet, depuis dix-huit mois, à des coliques nocturnes qui avaient leur siège dans toute la région abdominale. Les accès revenaient à peu près tous les mois et duraient cinq à six heures. Le 17 mai 1855, les coliques se prolongeant au delà du temps ordinaire, M. le docteur Dupont fut appelé près de lui. Pendant plusieurs jours il fut témoin de crises horriblement douloureuses, et enfin, après quelque temps de repos, l'enfant commença à accuser de vives souffrances au col de la vessie, et il fut certain qu'un corps étranger était engagé dans la portion prostatique de l'urètre. M. Dupont eut recours aux bains, aux fomentations et aux frictions sur la région périnéale et sur le trajet de l'urètre, avec une pommade fortement belladonnée (1). A quatre heures de l'après-midi le calcul était un peu descendu, on le touchait à la base de la verge. Les frictions furent continuées toute la soirée et toute la nuit, ainsi

petit bassin ; les manœuvres les plus délicates excitaient les cris de la patiente.

On envoya chercher M. Roux, et en attendant son arrivée la femme fut plongée dans un bain. Ce chirurgien appliqua lui-même le forceps. Cette opération fut longue, difficile et horriblement douloureuse. On fit alors des efforts de traction, mais inutilement. Après plusieurs tentatives infructueuses, M. Roux, obligé de se rendre au concours de la Faculté, envoya chercher M. Danyau fils, son gendre, qu'on ne put rencontrer, et laissa la femme dans cet état, le forceps restant toujours appliqué. Il revint sur les six heures, après le concours, accompagné de M. le professeur Dubois et de plusieurs autres chirurgiens. Le forceps fut enlevé par M. Dubois, qui perfora le crâne avec le couteau de Smellie, le broya avec le céphalotribe, et parvint enfin, non sans des peines extrêmes, à extraire l'enfant par lambeaux. Cette malheureuse femme succomba le 1<sup>er</sup> mai, trente-quatre heures après l'accouchement.

A l'autopsie on reconnut que le diamètre antéro-postérieur avait deux pouces et demi, le diamètre iliaque quatre pouces cinq lignes.

La face interne de l'utérus était phlogosée ; on douta si son tissu n'était pas déchiré sur un point. Le col était déchiré en lambeaux, décollé du vagin dans plusieurs points. La vessie était perforée.

Nous reviendrons sur ces faits, qui malheureusement ne sont pas rares, et qui demandent de la part des chirurgiens autant de courage que desagacité.

(Note du Rédacteur.)

(1) Voy. art. 177, 414, 416, 617, 672, 676, 831.

que les bains et les boissons. Le lendemain à six heures du matin le calcul était à la partie moyenne de la verge, à midi dans la fosse naviculaire, et à quatre heures on l'apercevait au méat urinaire. Les frictions furent continuées sur ce dernier point; l'enfant ne voulant pas souffrir qu'on fît aucune tentative pour le débarrasser de ce calcul, passa la nuit dans des angoisses affreuses, et ce ne fut que le lendemain matin qu'on en fit l'extraction.

Ce calcul était ovoïde, aplati, et pesait dix-neuf grains. Il avait sept lignes trois quarts de longueur, quatre lignes deux tiers de largeur, et trois lignes et quart d'épaisseur.

*Réflexions.* Il nous serait difficile d'apprécier la part que la belladone a eue dans ce succès, car le canal de l'urètre est susceptible d'acquérir par la dilatation un diamètre extraordinaire. M. Segalas a communiqué à l'Académie des sciences, dans sa séance du 18 avril dernier, le fait suivant, qui en est une preuve sensible.

Une femme de soixante ans était depuis longtemps sujette à des accidents du col de la vessie, lorsqu'après de vives douleurs et de violents efforts pour uriner, elle rendit par l'urètre, et sans déchirure, une pierre volumineuse pesant trois onces et demie. Elle formait un corps ovoïde irrégulier, de deux pouces et demi de longueur, d'un pouce et demi d'épaisseur, et d'un pouce trois quarts de largeur.

Cette femme, qui a été observée par un praticien de Saint-Chamond, a conservé une incontinence d'urine jusqu'à sa mort, survenue deux ans plus tard.

Dans une lettre adressée à l'Institut dans la séance suivante, M. Civiale a appelé l'attention sur les faits de ce genre, qui sont beaucoup plus communs qu'on ne paraît le croire. Ce praticien a joint à sa lettre un tableau de quarante-sept cas semblables, où l'on voit figurer des calculs de quatre, de cinq, de six et même de douze onces. Quelques-uns avaient même le volume d'un œuf d'oie.

M. Civiale a cité en outre le cas d'un homme qu'il vient d'observer, et qui a rendu par l'urètre un calcul de neuf lignes de long sur six lignes de large.

Malgré ces faits bien connus, nous pensons avec M. Dupont, que l'emploi de la belladone n'a pas été sans action sur la dilatation du canal, car dans l'observation citée par ce médecin, le corps étranger, expulsé presque sans le secours de l'art, avait un volume considérable, eu égard à la dimension de l'urètre chez un enfant de neuf ans.

*De l'emploi du sulfate de quinine dans la morsure de la vipère.*

Un homme d'un tempérament bilieux, phthisique, fut mordu par une vipère au pouce et à l'index. On se borna d'abord à appliquer une ligature serrée autour du carpe, et quelques heures après, un chirurgien cautérisa les plaies; cependant le poison faisant des progrès effrayants, ce malade fut transporté à l'hôpital. Le bras était énormément gonflé et de couleur rouge livide, le gonflement s'étendait à toute l'épaule et à la moitié correspondante du dos jusqu'à la région lombaire; tout le reste du corps avait une teinte ictérique. Les forces étaient abattues, le pouls dépressible et à peine appréciable; il y avait des dunes partielles. Le malade, dont les traits étaient altérés et la respiration difficile, faisait fréquemment des efforts pour vomir. Le sulfate de quinine lui fut prescrit à la dose de trois grains dans une cuillerée de vin toutes les heures. Le second jour se passa dans un état très-alarquant; on continua l'usage du sulfate de quinine en élevant la dose à quatre grains. Ce ne fut que le troisième jour que le pouls se releva et que les symptômes s'amendèrent. Le malade se rétablit peu à peu; il consumma cent dix-neuf grains de sulfate de quinine.

*Réflexions.* La *Revue médicale*, qui publie ce fait d'après un journal italien, en a déjà fait connaître quelques autres dans lesquels la même médication fut également suivie de succès. Nous n'oserions pas en conclure que le sulfate de quinine jouit de vertus bien puissantes comme antidote du venin de la vipère, car on sait qu'abandonnée à elle-même, la morsure de ce reptile est rarement mortelle chez l'homme, et qu'après quelques jours d'accidents plus ou moins graves, la nature finit ordinairement par triompher de l'agent morbide. Il est donc difficile d'apprécier la valeur d'un médicament qui n'a paru modifier en rien la marche de la maladie. Il faudrait des faits plus nombreux pour établir son efficacité, car, nous le répétons, les malades guérissent en général tout aussi rapidement abandonnés à eux-mêmes que sous l'influence du sulfate de quinine.

En parlant du peu de gravité qu'offre ordinairement la morsure de la vipère, nous ne voulons pas prétendre cependant que dans certaines circonstances, soit individuelles, soit atmosphériques, cette morsure n'ait pu déterminer des acci-



dents extrêmement graves, ou même la mort dans un espace de temps fort court. Des exemples bien authentiques ne laissent aucun doute sur ce point. Nous en avons cité des exemples, et nous pouvons en ajouter un autre qui vient d'être publié dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 mars dernier.

Une femme âgée de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, sujette aux affections hystériques, fut mordue au petit orteil du pied gauche par une vipère (*Coluber berus*, Lin.). Il faisait alors un temps très-chaud et fort orageux. Cette femme prit un bâton et tua le reptile ; mais bientôt elle se sentit mal à l'aise, éprouva un engourdissement général et des douleurs très-vives dans l'abdomen. Elle marcha en zigzag pendant environ dix minutes, puis elle tomba. Des laboureurs, qui avaient observé ses mouvements, la croyaient ivre ; mais voyant qu'elle ne se relevait plus, ils vinrent à son secours ; les symptômes devinrent bientôt de plus en plus violents ; les convulsions, les douleurs abdominales augmentèrent, et deux heures après l'accident, elle rendit le dernier soupir sur la grande route sans qu'il eût été possible de lui donner aucun secours médical.

Il est plus que probable que le sulfate de quinine, administré dans ce cas, n'eût eu absolument aucun effet, et que la mort fût survenue tout aussi rapidement. ( Voy. art. 120, 189, 226, 505, 684, 695. )

#### ART. 1265.

*Des pertes séminales involontaires ; par M. Lallemand, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier. (Analyse.)*

Un ouvrage qui contient beaucoup de faits classés et présentés méthodiquement ne peut manquer d'offrir de l'intérêt, surtout lorsqu'un observateur habile a saisi les rapprochements que ces faits peuvent avoir entre eux, et a su en faire ressortir les conséquences pratiques qui en découlent. En exposant successivement une cinquantaine d'observations, M. Lallemand a tracé l'histoire des pollutions nocturnes et diurnes, de leurs causes variées et de leur traitement. Il est difficile d'analyser un pareil ouvrage on ne peut que se borner à citer quelques-uns des faits qui s'y trouvent contenus.

Les blennorrhagies, les affections eutanées qui ont leur siège dans le voisinage des parties génitales, et les affections du rectum sont les causes les plus ordinaires des pollutions. Ces trois causes principales peuvent agir isolément, elles

peuvent exister ensemble et s'ajouter à une multitude de causes moins actives qui favorisent le développement de cette maladie. Souvent aussi on est loin d'attribuer aux polutions l'état de souffrance et de langueur des malades; enfin, bien que dans le plus grand nombre des cas la cautérisation soit le moyen le plus efficace à leur opposer, d'autres médications peuvent être indiquées suivant les circonstances et les différents degrés de la maladie. Les observations suivantes, que nous prenons au hasard dans l'ouvrage de M. Lallemand, prouvent ces différentes propositions.

Un étudiant en médecine contracta, en janvier 1821, une blennorrhagie qu'il traita par les boissons émollientes, trente-deux grains de sublimé et quelques potions de Chopart. Quelques mois après, nouvelle blennorrhagie qu'il traita par le sublimé et le chlorure d'or. Les testicules s'enflammèrent, et au commencement de 1822, l'écoulement persistait encore, lorsqu'il eut recours aux astringents locaux, aux frictions mercurielles générales et à quatre cents pilules d'un dixième de grain de sublimé; l'écoulement diminua, mais ne disparut pas complètement. Pendant l'emploi de ces traitements divers, à la suite d'un refroidissement, une sueur des pieds se supprima et il éprouva des douleurs de reins, en même temps les digestions devinrent difficiles. Il chercha inutilement à rétablir ses fonctions dérangées par l'emploi des toniques et des purgatifs. Les bains froids n'eurent pas plus de succès. Enfin, vers la fin de 1822, le malade devint préoccupé, inquiet et très-timide. Il éprouvait au moindre froid des douleurs dans les reins. Il urinait fréquemment et n'expulsait qu'avec peine les dernières gouttes de son urine. Il n'avait plus ni érections ni désirs vénériens, et cependant il rendait souvent du sperme pendant le sommeil sans rêves lascifs et sans raideur de la verge. C'est alors que M. Lallemand prescrivit douze sangsues à l'anus, des lotions froides sur le périnée et à l'anus, un litre de lait glacé par jour, un gilet de laine sur la peau et une diminution dans l'alimentation. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration considérable se manifesta. Les digestions se firent mieux, les parties génitales reprirent de la force. On renouvela l'application de sangsues au bout de quelques jours, et la santé se rétablit si complètement, qu'ayant contracté une nouvelle blennorrhagie, il la traita par les sangsues et le copahu à petite dose sans inconvénient. Il put alors prendre des bains froids dont il se trouva très-bien.

Cette maladie était peu grave, comme on le voit. Elle a cédé rapidement aux moyens les plus simples; c'était en

quelque sorte le premier degré des pollutions. L'ouvrage de M. Lallemand contient des observations qui, quelquefois rédigées par les malades eux-mêmes, forment un tableau palpitant d'intérêt, et nous tracent avec une frappante vérité tous les tourments qu'ils ont dû endurer. Parmi ces dernières nous avons remarqué surtout la cinquantième observation ; nous allons la reproduire avec quelques détails, car il n'est pas dans la vie de cet intéressant malade une seule circonstance qui ne mérite de fixer notre attention.

Ce malade était de constitution robuste et né de parents sains. A l'âge de onze ans, il contracta de lui-même et par des circonstances fortuites l'habitude de l'onanisme. Il s'en corrigea néanmoins bientôt, et jouit jusqu'à quatorze ans de la santé la plus florissante. A cette époque, ayant eu occasion de lire quelques ouvrages obscènes, il reprit son ancienne habitude, et eut de plus avec une dame des liaisons d'autant plus funestes que, par ses caresses, celle-ci excitait en lui les plus violents désirs sans jamais lui permettre de les satisfaire. Tant de causes d'excitation produisirent enfin des effets funestes. Le 25 octobre 1815, à son réveil, il se trouva pour la première fois inondé de sperme sans qu'il eût eu conscience de sa sortie. Pendant les jours suivants, de nouvelles pollutions se répétèrent chaque nuit et le jetèrent dans un affaissement épouvantable ; il devint d'une maigreur extrême, renonça à tous ses devoirs, et livré à ses propres expédients pour combattre cette cruelle maladie, il résolut de tenter tous les moyens imaginables pour y parvenir.

Il commença d'abord par lier le prépuce avec un cordon, de manière à ce que le gland ne pût pas être en contact avec les draps ; ce moyen sembla réussir pendant quelque temps, mais bientôt il n'eut plus aucun effet. « Combien de fois, écrivait ce malade en traçant son histoire, ne m'est-il pas arrivé, en dénouant ce cordon le matin, de trouver tout l'espace compris entre le prépuce et le gland rempli de sperme ! Lorsque je voyais s'écouler à terre ma santé, mon bonheur, ma vie, je ne pouvais m'empêcher de répandre des larmes ; une sueur froide me couvrait de la tête aux pieds, j'entrevois la mort, je l'appelais même de tous mes vœux.

» Je fouillai la bibliothèque de mon père, non pour y chercher des ouvrages obscènes que je fuyais comme la peste, mais des ouvrages de médecine auxquels je demandais du soulagement. Pendant l'année 1816, malgré tous les moyens que je mis en œuvre, je ne cessai pas d'avoir au moins quatre pollutions par semaine. Il m'est arrivé d'en avoir

plusieurs toutes les nuits, pendant quinze jours de suite, après quoi j'eus une rémission de trois jours; c'était précisément ce qu'il fallait pour m'empêcher de mourir. J'étais maigre à faire peur; j'éprouvais dans la colonne vertébrale des douleurs atroces; tous mes mouvements étaient pénibles; il me semblait que j'avais de la craie dans les articulations au lieu de synovie; lorsque je marchais, je sentais mon cerveau balloter dans ma tête. Pendant tout l'hiver je restai auprès du feu, mes extrémités étaient toujours froides et je ne pouvais les réchauffer.

» Jusqu'alors j'avais dormi sur un lit de plume; je le fis supprimer, et j'y substituai un pliant sur lequel étaient clouées des planches en guise de sangles; je fis mettre sur ces planches une simple couverture de laine et un drap. Je crus qu'en évitant de dormir sur le dos je préviendrais les pollutions. Après des efforts infructueux pour me corriger de cette habitude, je fabriquai une ceinture en peau, dont je me ceignais tous les soirs avant de me coucher. A la partie postérieure était fixé un coin de bois assez proéminent pour me forcer à rester couché sur l'un des côtés.

» J'attribuai aussi mes pollutions à l'habitude où j'étais de dormir les cuis-es fortement fléchies sur le bassin, de manière que mes parties génitales comprimées ne pouvant se développer librement pendant l'érection, étaient exposées à des frottements. Dans l'intention d'obvier à cet inconvénient, je me fixai les pieds avec des cordes à l'extrémité de mon lit; mes membres inférieurs étaient dans l'extension; j'avais seulement la liberté de me retourner à droite ou à gauche; j'étais étendu comme sur un chevalet.

» Ma chemise ayant paru me causer quelques pollutions, en s'enveloppant autour de ma verge pendant le sommeil, je pris le soin de l'ôter tous les soirs avant de me coucher. Pour n'avoir rien à craindre du contact des draps, je fabriquai une espèce de cage en osier, qui les tenait suspendus au-dessus de mon bassin. Croyant que si je parvenais à ne pas dormir, je n'aurais jamais de pollutions, je mis à la place de mon traversin un morceau de bois rugueux qui me meurtrissait la tête et interrompait mon sommeil à chaque instant. Je persistai dans ces moyens de torture pendant bien des années, parce que je redoutais plus une perte séminale que toutes les meurtrissures imaginables. Je ne conservais d'activité dans l'esprit que pour inventer de nouveaux moyens ou perfectionner ceux que j'avais déjà employés. J'imaginai, par exemple, de nouer le prépuce lui-même avec une touffe de poils, de sorte que ma verge venant à s'écarter par l'érec-



tion, tirait les poils et me causait une douleur qui devait me réveiller. Après quelques expériences peu avantageuses, ce moyen fut remplacé par celui-ci : je comprimai ma verge avec un cordon plat que je roulais en le serrant fortement, depuis la racine jusqu'au sommet du gland, en sorte qu'il y eût quatre ou cinq tours de bandes entre elle et les corps extérieurs. »

Nous ne suivrons pas ce malheureux jeune homme dans sa description de tous les moyens de tortures qu'il inventa dans l'espoir toujours trompé de se débarrasser d'un mal qui semblait incurable. Nous nous bornerons à dire que non-seulement sa constitution fut entièrement détériorée, au point qu'il ne pouvait plus supporter la lumière du soleil, mais encore qu'il devint hypocondriaque, qu'il prit la vie en horreur, et qu'il fut plusieurs fois sur le point de se suicider.

M. Lallemand, en étudiant les causes de ces pollutions, reconnut qu'elles pouvaient être entretenues par la présence d'ascarides qui descendaient le soir vers la partie inférieure de l'intestin, et y causaient un prurit insupportable. Ce chirurgien eut donc recours à plusieurs anthelminthiques ; mais le mercure doux et les lavements froids furent surtout les moyens qui lui réussirent le mieux. Le malade prit d'abord des lavements de dix-huit à vingt degrés Réaumur, puis à quinze, et même à douze degrés. Il les prenait le soir ; puis après avoir introduit dans l'intestin une grande quantité d'eau froide, il la rendait tout à coup avec impétuosité pour vider l'intestin. Il entraînait ainsi d'énormes quantités de petits ascarides morts ou engourdis. Bientôt les accidents diminuèrent avec une rapidité extraordinaire. La vigueur et l'embonpoint revinrent ; mais les pollutions ne cessèrent complètement que par l'usage des femmes et sous l'influence des bains froids et de la gymnastique.

Cet exemple est vraiment remarquable et nous peint avec une vérité frappante tous les tourments qu'a dû endurer ce malade. C'est une heureuse idée d'avoir fait tracer par les malades eux-mêmes le tableau de leurs souffrances. S'il en résulte quelquefois des longueurs, le récit a aussi plus de vérité ; et après avoir lu ces intéressantes observations, on conserve beaucoup mieux dans la mémoire la liste des symptômes quelquefois si bizarres qui résultent des pollutions.

#### ART. 1266.

*Accès épileptiques dépendant d'une inflammation de nerf médian.*

On trouve dans le *Bulletin clinique* l'observation suivante :

Un jeune homme âgé de dix-sept ans, d'une bonne constitution, et ayant le crâne bien conformé, est entré à l'Hôtel-Dieu le 28 novembre dernier. Les renseignements qui suivent furent fournis tant par lui que par ses parents. A l'âge de sept ans on lui fit boire une grande quantité de vin blanc, jusqu'à ce qu'il fût plongé dans une ivresse complète. Le lendemain il éprouva une attaque de nerfs des plus violentes, qui récidiva huit jours après, et revint ensuite régulièrement tous les huit jours. Chaque attaque commençait par une douleur qui se faisait sentir à la partie inférieure et antérieure de l'avant-bras droit, entre les tendons des muscles fléchisseurs, et très-près du poignet. Cette douleur durait d'abord une minute et demie, puis remontait vers le bras, et semblait arriver jusqu'à la tête. Alors les yeux se convulsaient, le malade perdait connaissance, écumait, et éprouvait pendant quelques minutes des convulsions épileptiformes, suivies d'une stupeur profonde. Dans l'intervalle des accès, l'intelligence était singulièrement affaissée.

Il était possible d'arrêter les accès, si, au moment de leur invasion, on exerçait une forte pression sur l'avant-bras et au-dessus du lieu où la douleur prenait son point de départ.

Peu de jours après l'entrée du malade à l'hôpital, la variole se déclara chez lui. Il en était convalescent, lorsque les accès épileptiques ayant pris une intensité qu'ils n'avaient pas encore eue jusque-là, il succomba dans un état comateux et convulsif.

A l'autopsie on trouva que le nerf médian du côté droit était beaucoup plus gros au niveau du poignet qu'au-dessus du côté opposé ; le même nerf était sensiblement moins gros. Le point où la lésion avait lieu correspondait exactement à celui où le malade disait ressentir de la douleur au moment de l'invasion de l'accès. Le nerf n'était ni ramolli ni induré, mais il était rouge et présentait une différence si sensible dans le volume avec celui du côté opposé, qu'on voulut en vérifier le poids. Ces deux nerfs étant coupés dans une longueur semblable, le fragment du côté droit pesait huit décigrammes deux centigrammes, et celui du côté gauche six décigrammes neuf centigrammes ; ce qui faisait à peu près une différence d'un sixième.

Il n'y avait pas de différence sensible dans le volume du membre des deux côtés.

On ne rencontra aucune autre lésion qui pût expliquer la cause des accès épileptiques.

*Réflexions.* Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ce point de départ présumé, sur cette *aura epileptica* déjà

tant de fois signalée par les auteurs. Les exemples de ce genre sont nombreux; et, bien que la cause première de l'épilepsie nous soit inconnue, il est bien démontré que la compression, la titillation d'un nerf assez volumineux, ou son état d'inflammation, réagissent souvent sur le cerveau, de manière à produire, à des époques à peu près réglées, des accès épileptiformes. On sait que le même effet peut être produit sans que l'examen le plus minutieux démontre la moindre altération dans les tissus d'où semblait partir la cause de l'épilepsie. Des médecins ont conclu de cette absence de lésion, que la cause des convulsions siégeait toujours dans le cerveau; et que, si les malades commençaient par éprouver de la douleur dans le bras, dans la main, par exemple, c'était par réaction du cerveau sur ces parties, qui n'étaient en aucune manière le point de départ de l'épilepsie.

Le fait que nous venons de citer, et quelques autres que nous avons observés, nous portent à croire au contraire que l'épilepsie que l'on a désignée sous le nom de sympathique existe réellement; et que si chez les sujets qui ont présenté cette *aura* on ne rencontre parfois aucune lésion appréciable, c'est que nos moyens d'investigations sont trop imparfaits, et que la dissection la plus minutieuse ne nous démontre pas toujours les lésions du système nerveux. Ce que nous disons, au reste, de l'épilepsie peut s'appliquer à bien d'autres maladies; et l'on peut dire sous ce rapport que l'anatomie pathologique du système nerveux est encore dans son enfance, malgré les travaux estimables qui ont été publiés sur ce sujet.

#### ART. 1267.

*Ankilose existant depuis plusieurs années, guérie par une extension graduelle du membre, soutenue pendant un mois deux fois par jour, et aidée du traitement antiphlogistique et fondant.*  
Article communiqué par M. Tardieu, docteur en médecine à Saugues (Haute-Loire).

Mademoiselle Gaillard, habitant Chasseladès, département de la Lozère, éprouva dans l'articulation huméro-cubitale un engorgement, que quelques médecins de ce département appelèrent *tumeur blanche*, et confièrent, en désespoir de cause, aux forces médicatrices de la nature. Cette demoiselle, âgée de dix-huit à vingt ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, de formes bien développées, me fut présentée dans l'état suivant : la surface extérieure de l'articulation n'offrait

aucune trace de cicatrice qui indiquât une suppuration ancienne ; l'avant-bras était dans l'état de pronation et dans la demi-flexion sur le bras ; il existait un engorgement considérable dans toute l'étendue de l'articulation ; celle-ci était dure, rénitente, avait un aspect indolent et violacé. La malade n'éprouvait pas de douleur bien caractérisée. Lorsqu'on essayait l'extension on trouvait une raideur bien prononcée, et la malade poussait les hauts cris ; il y avait toutes les apparences de l'ankilose vraie, sans que je pusse en attester l'existence. En cet état de choses j'ordonnai l'application de vingt saugsues sur l'articulation, puis des cataplasmes émollients pendant huit jours ; après ce traitement, j'insistai sur l'extension graduelle une ou deux fois par jour, selon le courage de la malade ; je terminai le traitement par les douches sulfureuses (le sulfure de potasse). Au bout d'un mois de ce traitement le bras avait repris sa forme et sa souplesse naturelles ; huit ans se sont écoulés depuis cette cure, et le bras qui a été malade ne diffère en rien depuis lors de celui qui a été toujours sain.

## ART. 1268.

*Sirops composés employés contre la phthisie scrofuleuse et dans certaines maladies des os de même nature.*

M. Nauche a lu, à la Société de médecine pratique, quelques considérations sur la phthisie pulmonaire scrofuleuse. Parmi les moyens qu'il a proposés, nous avons remarqué le sirop suivant :

r. Mou de veau frais, quatre onces ;	
Mucilage de lichen d'Islande, deux onces ;	
Dattes,	} ââ deux onces ;
Jujubes,	
Figues grasses,	
Raisin sec,	
Têtes de pavot, six ;	
Digitale, un scrupule ;	
Extrait de ciguë, un demi-gros ;	
Eau et sucre, quantité suffisante.	

Pour former deux livres de sirop, dont on donne deux à trois cuillerées à bouche par jour.

M. Puzin a donné également la formule d'un sirop qu'il a prescrit avec succès, dans certaines maladies des os de na-



ture scrofuleuse, à même dose, en secondant son usage par une tisane de décoction de salsepareille.

*Pr.* Sirop de salsepareille de Cuisinier, deux livres;

Extrait :

De bourrache,	} ââ un gros;
De cresson,	
De menianthe,	
De fumeterre,	

Faites dissoudre dans :

Eau bouillante, une once;

Alcool de cochléaria, deux gros.

ART. 1269.

*De l'efficacité de la compression, suivant la méthode de Theden, pour arrêter certaines hémorrhagies.*

M. Pigeaux a publié, dans les *Archives générales de médecine*, quelques considérations sur des hémorrhagies traumatiques, qu'on cherche à suspendre par la ligature, tandis que, suivant ce chirurgien, on y parviendrait plus sûrement par la compression exercée de la manière suivante : Des compresses graduées sont placées sur le trajet de l'artère blessée, depuis l'endroit de la solution de continuité jusqu'à l'extrémité du membre, puis on entoure celui-ci de tours de bandes, en remontant jusqu'à quelque distance au-dessus de la blessure ; les tours de bandes doivent être assez fortement serrés pour engourdir légèrement le membre ; on les arrose de temps en temps avec l'eau alumineuse, et on resserre le bandage au besoin. Quatre observations sont citées par M. Pigeaux, pour démontrer que, dans un grand nombre de cas, ce procédé doit être adopté, alors même que de grosses artères sont ouvertes.

Un ouvrier se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Sanson, avec une plaie considérable qui intéressait la partie externe et inférieure de l'avant-bras gauche. L'artère radiale avait été coupée, ou au moins largement ouverte. Depuis deux jours on avait vainement tenté, en ville, pour arrêter l'écoulement du sang, une compression toute locale. Le chef de service entreprit vainement de saisir les bouts des vaisseaux et de les lier. Il se décida à comprimer la main et tout l'avant-bras, en plaçant des compresses graduées sur la cubitale ; l'hémorrhagie s'arrêta, et le malade se retablit.

Un ouvrier s'étant coupé la radiale d'un coup de couteau fraîchement repassé, M. Pigeaux, qui se trouva sur les lieux, arrêta l'hémorrhagie en comprimant la brachiale; puis, lorsqu'un second médecin fut arrivé, ils établirent la compression de la main et de l'avant-bras, suivant la méthode de Theden; l'hémorrhagie s'arrêta, et, au bout de dix-huit jours, la guérison était complète.

Le fait suivant est beaucoup plus remarquable, et paraîtra fort extraordinaire à nos lecteurs.

Un ouvrier s'était ouvert l'artère fémorale, à quelques pouces au-dessous de l'arcade du pubis. La perte de sang fut considérable; en peu de temps l'individu fut presque exsangue. Les assistants tamponnèrent la plaie, et parvinrent à se rendre maîtres de l'hémorrhagie. Le docteur Lambert aîné, appelé presque aussitôt, pratiqua la compression suivant la méthode de Theden; il couvrit tout le membre de tours de bandes, en pratiquant une compression plus forte sur le trajet de l'artère fémorale. L'hémorrhagie ne se renouvela pas; la plaie marcha vers une prompte guérison, et, en moins d'un mois, le malade fut rendu à ses occupations. Selon toute probabilité, ajoute M. Pigeaux, à en juger par la largeur et la direction de la plaie, la section du vaisseau avait été complète.

#### ART. 1270.

*De l'application de la lithotritie et des dispositions individuelles qui repoussent son emploi.* Article communiqué par M. le docteur Ledain. (V. art. 1199, 1216, 1255, 1251.)

La lithotritie est une opération sans danger, lorsqu'elle est pratiquée avec la prudence et les précautions convenables, dans les cas qui n'excluent pas son emploi. Ce serait une erreur de croire qu'elle peut être indistinctement appliquée à tous les calculoux. C'est pour n'avoir pas toujours bien distingué les circonstances qui devaient la faire rejeter, que quelques chirurgiens ont eu à déplorer des résultats fâcheux, dont se sont emparés les injustes détracteurs de cette méthode. C'est donc à préciser les cas dans lesquels elle convient, qu'il faut s'attacher. L'expérience a déjà prouvé que certaines dispositions, considérées d'abord comme contraires à l'application de ce procédé, n'ont pas le degré de gravité qu'on leur avait attribué. Ainsi, par exemple, la paralysie de la vessie, le catarrhe chronique de ce viscère avaient été regardés, dans le principe, comme des contre-in-

dications qui repoussaient l'emploi de la lithotritie. La paralysie vésicale est une circonstance défavorable en ce qu'elle nécessite l'extraction de tous les fragments, la poche urinaire ne pouvant les expulser; le traitement est plus long; mais plusieurs exemples prouvent que des malades ont pu être débarrassés de leurs calculs sans accident.

La plupart des calculeux sont atteints de catarrhe de vessie plus ou moins intense, suivant la durée du séjour de la pierre dans cet organe. Cette complication, loin d'être aggravée par la lithotritie, s'améliore au contraire pendant le traitement, et finit presque toujours par disparaître avec la maladie principale.

Le catarrhe de vessie se lie presque constamment à la paralysie plus ou moins complète de cet organe. Quand les malades sont débarrassés de leur calcul, quelques injections d'eau froide dans le réservoir de l'urine ne tardent pas à réveiller sa contractilité musculaire et à régulariser ses fonctions, à moins cependant que la paralysie ne soit complète et ancienne. Dans ce cas, les injections, malgré leur impuissance à stimuler un organe frappé d'atonie, ont cependant pour effet salutaire de s'opposer aux progrès de l'affection catarrhale. Leur usage doit être continué sans interruption, ainsi que celui du cathétérisme évacuatif souvent répété.

Les circonstances défavorables à l'application de la lithotritie dépendent surtout des désordres graves occasionnés par les progrès de la maladie, soit dans les organes urinaires, soit dans la santé générale; elles tiennent aussi au grand nombre de pierres que renferme la vessie et plus encore à leur volume.

Il convient dès lors de considérer chez les calculeux :  
1° la grosseur de la pierre, son degré de cohésion, sa position dans la vessie, c'est-à-dire si elle est libre et flottante ou adhérente, enfin le nombre des calculs;

2° L'état de la vessie et de la prostate, celui de l'urètre, ainsi que la disposition des reins;

3° L'état général du sujet.

Les malades, envisagés sous ces différents points de vue, peuvent être rangés en quatre séries. La première comprend les cas les plus favorables : ce sont ceux dans lesquels on rencontre un seul calcul, petit ou médiocrement gros, friable, même dur, avec une vessie saine, l'urètre libre, une constitution bonne, peu irritable.

La deuxième série offre des conditions moins avantageuses, mais qui tiennent surtout au volume et à la multiplicité des pierres. Le traitement exige dès lors plus de temps, plus de

précautions : calcul gros, dur, ou pierres petites, mais nombreuses, vessie à peu près saine, sensibilité modérée, état général satisfaisant.

Les cas que comporte la troisième série sont défavorables, mais ne repoussent point absolument l'emploi de la nouvelle méthode, qui réussit très-bien au contraire à l'aide de ménagements commandés par la mauvaise disposition des organes. On peut, on doit toujours faire alors une ou deux séances d'essai, qui ne nuisent point au succès de la cystotomie, si l'on est obligé d'y recourir plus tard.

Dans la quatrième catégorie, nous rangeons les cas pour lesquels la nouvelle méthode est en général contre-indiquée : calcul unique, mais très-volumineux et dur; pierres multiples de médiocre grosseur; pierre enkystée; vessie rancornie, saignante, très-douloureuse; prostate hypertrophiée, très-saillante, douloureuse; urètre fortement dévié, coarctations anciennes et rebelles; urines purulentes, ammoniacales; reins malades, sujet très-irritable, affaibli et d'une constitution épuisée.

Nous ferons observer que les calculeux présentent une foule de variétés individuelles auxquelles il est difficile d'assigner des caractères propres à les soumettre à des divisions, qu'il faudrait nécessairement multiplier. L'expérience est ici un guide beaucoup plus sûr que tout ce que nous pourrions dire à ce sujet; c'est donc elle que nous invoquerons en rapportant des faits recueillis dans la pratique même du chirurgien célèbre à qui l'humanité est redevable de l'invention de la lithotritie.

#### PREMIÈRE SÉRIE.

4<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Un petit calcul; organes sains; soixante-huit ans; lithotritie; guérison en deux séances.*

M. Delabécacière, de Guingamp (Côtes-du-Nord), d'une constitution robuste, éprouvait depuis quinze mois, la plupart des symptômes qui font croire à l'existence d'un corps étranger dans la vessie.

Les douleurs étant devenues plus vives, le malade se rendit à Paris le 12 mai 1827. Le cathétérisme fit connaître à M. Civiale que la pierre était peu volumineuse, et qu'elle n'avait pas produit d'altérations organiques.

Deux applications de la lithotritie faites, l'une le 22 et l'autre le 25 mai, ont suffi pour broyer et faire rendre un calcul du volume d'une grosse amande. Le malade ne fut soumis à aucun régime; il ne discontinua point ses promenades journalières, et il n'éprouva pas le plus léger dérangement dans sa santé. (*Civiale, deuxième lettre sur la lithotritie, page 8.*)



5<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Soixanté-douze ans ; pierre de médiocre volume ; organes sains ; guérison en quatre séances de lithotritie.*

Mazier (Charles), de Paris, cocher, d'une assez bonne constitution, offrait, depuis un an, divers symptômes propres à l'affection calculeuse vésicale. Il les attribua d'abord à toute autre cause qu'à la présence de la pierre, qui ne fut constatée par le cathétérisme qu'au mois de décembre 1835.

Ce malade entra alors à l'hôpital Necker, où M. Civiale confirma le diagnostic précédemment établi ; il s'assura que la pierre était de moyenne grosseur ; les organes étaient sains, peu irritables ; l'état général était satisfaisant.

Après quelques jours de repos et les préparations d'usage (introduction journalière et temporaire de bougies molles, afin de disposer l'urètre au passage des instruments), M. Civiale fit une première opération, le 12 décembre, avec un instrument courbe. La pierre fut saisie et écrasée ; elle était tendre. Le malade en rendit des débris le jour même et les suivants ; il prit un bain et fut mis à l'usage du bouillon pour tout aliment.

Trois autres séances eurent lieu les 19, 26 décembre et 2 janvier ; elles terminèrent le traitement. Le malade sortit complètement guéri le 18 janvier, sans avoir éprouvé aucun accident.

6<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Soixante-quatre ans ; diathèse lithique ; deux récurrences dans l'espace de huit ans ; lithotritie.*

Désiré (Charles-Thomas), de Paris, employé de bureau, d'une bonne constitution, avait été opéré une première fois en 1827 par M. Civiale qui, en quatre séances, l'avait débarrassé d'un calcul de médiocre grosseur. Sa santé fut constamment bonne jusqu'en 1833 ; il n'éprouva jusqu'alors aucun symptôme d'affection calculeuse ; mais, à cette époque, il offrit quelques signes qui pouvaient faire croire à la présence d'un corps étranger dans la vessie. Le cathétérisme y fit découvrir une petite pierre. Comme la première elle fut écrasée et expulsée en quatre séances, sans le moindre dérangement dans l'état général de la santé du sujet.

Le 2 juillet 1835, cet homme se présenta de nouveau à l'hôpital Necker. Il se plaignait d'éprouver, depuis quelque temps, de la difficulté à uriner et de la douleur au bout du gland après l'émission des dernières gouttes d'urine. Il connaissait par expérience la lithotritie ; il venait s'y soumettre une troisième fois, plein de confiance dans les avantages qu'il en avait déjà retirés.

M. Civiale fit aussitôt une exploration avec la pince à trois branches. Un petit calcul friable fut saisi et écrasé ; l'instrument en rapporta des débris. Tout cela fut exécuté en moins de cinq minutes et sans la moindre souffrance. Le malade se rendit chez lui à pied et expulsa les débris de sa pierre.

Le 25 juillet il revint à l'hôpital, où il subit une seconde opération qui consista à écraser les fragments trop gros pour franchir l'orifice interne de l'urètre. La vessie s'en débarrassa ensuite. A partir de cette époque le malade cessa de souffrir.

Une exploration minutieuse, à laquelle il vint se soumettre huit jours après, constata sa guérison.

7<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Cinquante ans ; calcul petit et dur ; organes sains ; lithotritie ; quatre séances ; guérison.*

Herriez (Nicolas-Antoine-Denis), homme de peine, avait toujours joui d'une assez bonne santé jusqu'en 1833. Il éprouva alors du dérangement dans l'excrétion de son urine ; cet état, dont la cause fut d'abord méconnue, ne tarda pas à s'aggraver.

Le 10 septembre 1834, un an environ après l'invasion de sa maladie, Herriez me consulta. Il offrait la plupart des signes rationnels de la pierre. Il avait jusqu'alors reculé devant l'idée de se soumettre au cathétérisme, qu'il redoutait beaucoup. Je pus m'assurer que la vessie contenait un calcul peu volumineux. M. Civiale en constata de nouveau l'existence, et admit le malade dans son service à l'hôpital Necker.

Le repos, des bains, des lavements, des boissons délayantes et abondantes, l'introduction journalière et temporaire de bougies molles, disposèrent promptement cet homme à l'opération, qui trouvait en lui des conditions favorables.

Quatre séances de courte durée suffirent pour le délivrer de son calcul. Elles furent pratiquées les 27 septembre, 1<sup>er</sup>, 4 et 8 octobre.

Le 11 octobre, une exploration définitive confirma la guérison du malade, qui sortit de l'hôpital le lendemain.

8<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Cinquante-un ans ; petite pierre tendre ; organes à peu près sains, peu irritables ; catarrhe vésical ; constitution forte ; guérison en deux séances de lithotritie ; orchite pendant le traitement préparatoire.*

Moinery (Armand-Richard), de Paris, voyageur du commerce, éprouvait, depuis dix-huit mois environ, des symptômes de maladie calculuse. A diverses reprises il avait rendu par l'urètre de petites pierres dont l'expulsion n'avait été précédée d'aucune douleur rénale. Les accidents s'aggravèrent ; les urines déposèrent des mucosités ; le malade ne pouvait aller en voiture sans ressentir de vives douleurs au bout de la verge ; il en éprouvait aussi après avoir uriné, et ses urines étaient parfois sanguinolentes. Etant en voyage, il fut obligé de s'arrêter dans une ville de province, où il consulta un chirurgien qui, sans exploration préalable, le traita comme ayant seulement un catarrhe vésical.

Après trois mois de ce traitement infructueux, et qui devait être tel, Moinery, malgré ses souffrances toujours croissantes, prit le parti de se remettre en route, et arriva à Paris au mois de novembre 1835. M. Civiale s'assura que la vessie contenait un petit calcul. Le malade entra à l'hôpital Necker le 23 novembre, et fut préparé à la lithotritie. Cette opération eut tout le succès qu'on pouvait désirer.

Le traitement préparatoire fut toutefois interrompu par une orchite qui obligea de différer le broiement. Cet accident céda avec facilité à l'emploi des moyens indiqués en pareil cas.

Le 19 décembre une exploration fut faite avec un instrument lithotriteur, afin de s'assurer du volume réel et de la cohésion de la

pierre qui fut aussitôt saisie et écrasée ; elle était petite et friable. Cette exploration devint ainsi l'opération elle-même. La sortie de l'instrument nécessita l'incision du méat urinaire, à cause des débris lithiques agglomérés dans la partie recourbée de sa branche fixe.

Le 26 décembre une seconde opération acheva le traitement. Quelques fragments, qui, par leur volume, n'avaient pu franchir le col de la vessie, furent écrasés, et le malade les rendit le jour même et les suivants. Il sortit complètement guéri et de sa pierre et de son catarrhe vésical, le 11 janvier 1836.

Les observations que nous venons de rapporter présentent des cas dans lesquels la lithotritie a été d'une application facile. Les malades se trouvaient dans des conditions favorables sous tous les rapports : aussi le traitement n'a-t-il été entravé par aucun accident ; la guérison a été prompte. Le nombre de ces cas avantageux augmentera à mesure que les malades comprendront l'importance de se soumettre aux explorations dès qu'ils éprouveront quelques symptômes insolites dans l'émission de leur urine.

La sixième observation offre un exemple fort remarquable de récurrence de l'affection calculeuse. Elle prouve aussi toute l'innocuité de la lithotritie. Le malade n'a été soumis à aucune préparation ; il n'a rien changé à ses habitudes ; il venait à pied à l'hôpital, assez éloigné de chez lui, et il s'en allait de même après l'opération, qui certes était pour lui moins pénible que l'extraction d'une dent.

Dans l'espace de huit à neuf ans, il a subi trois fois la lithotritie. La disposition de certains individus à la récurrence de la maladie calculeuse est un fait malheureusement hors de doute. Cependant on a pu l'oublier quand il s'est agi d'apprécier le degré de certitude que l'on devait accorder à la guérison des malades opérés par la nouvelle méthode. On a prétendu qu'elle exposait plus que la taille à laisser dans la vessie des fragments qui devenaient le noyau de nouveaux calculs. Nous ne nous arrêtons point à cet argument qu'il serait très-facile de repousser en rapportant un assez grand nombre de faits qui prouvent que des pierres, même assez grosses, ont été trouvées dans la vessie de calculeux qui avaient succombé à la suite de la cystotomie, et chez lesquels on avait extrait un ou plusieurs calculs. Naguère encore, dans un hôpital de la capitale, pareille rencontre a été faite, non pas seulement d'un calcul, mais de trois sur quatre que renfermait la vessie ; car un seul en avait été extrait pendant l'opération.

Mettant donc de côté ces méprises déplorables qui, dans l'une comme dans l'autre méthode, sont le fait de l'opérateur

et non du procédé qu'il emploie , nous croyons pouvoir affirmer que la lithotritie expose moins que la taille à laisser des pierres ou des fragments dans la vessie, par la raison que les moyens d'exploration de la nouvelle méthode ont plus de précision et donnent plus de certitude que ceux adoptés par la cystotomie.

De nombreux exemples ont constaté, avant et depuis l'invention de la lithotritie, l'existence de cette diathèse lithique qui semble être le partage de quelques sujets.

9<sup>e</sup> OBSERVATION. L'un des cas les plus remarquables en ce genre est celui de M. Oudet qui, opéré en 1826 par M. Civiale, suivant sa méthode, et complètement guéri, vit quelque temps après reparaître les douleurs de la pierre. Ce malade eut recours alors à un lithotomiste qui passe pour habile, et qui pratiqua la cystotomie suspubienne, le 20 juin 1827. Mais de nouveaux symptômes de pierre se manifestèrent quelques mois après, et nécessitèrent une nouvelle opération qui fut faite le 25 décembre 1828, par le même procédé et par le même chirurgien. Cependant la maladie calculieuse se reproduisit une quatrième fois. M. Oudet eut recours alors à M. Civiale, qui pratiqua la lithotritie avec tout le succès qu'on pouvait en attendre chez un malade épuisé par les souffrances et par des lésions organiques graves dont la plupart avaient été déterminées par la cystotomie.

M. Civiale a encore récemment opéré un malade qui avait un petit calcul friable de phosphate calcaire, et dont il a été débarrassé en deux séances très-courtes. Quelques années auparavant, ce malade avait déjà subi le même traitement; le calcul était alors d'acide urique. La guérison avait été complète et aucun symptôme calculieux ne s'était manifesté jusqu'au mois d'avril 1855.

Les individus dont la vessie est paresseuse et affectée de catarrhe chronique sont principalement exposés à la formation des concrétions lithiques de nature calcaire. Ces concrétions trouvent dans les mucosités que sécrète la vessie un moyen d'agglomération d'autant plus facile que cet organe jouit de moins de contractilité pour expulser ces corps étrangers.



## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

*Considérations pratiques sur les hémorrhagies utérines.* Article communiqué par M. le professeur Paul Dubois. (Deuxième article.)

Parmi les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués pour le traitement des hémorrhagies utérines qui peuvent survenir pendant les trois derniers mois de la grossesse ou pendant le travail (1), il en est plusieurs qui lui appartiennent presque spécialement. Il en est d'autres qui sont communs à cette hémorrhagie et à celle qui se déclare après l'expulsion du fœtus.

Nous reviendrons aujourd'hui sur les premiers, nous proposant de nous occuper des autres quand nous aurons, dans un article prochain, exposé le plan général de traitement applicable aux hémorrhagies qui compliquent ou suivent la délivrance.

En conséquence, nous parlerons de la saignée, de la rupture des membranes, de l'application du tampon et de l'extraction du fœtus.

Nous n'avons conseillé la saignée que pour un cas, c'est celui d'une hémorrhagie légère se manifestant avant que le travail soit commencé, et chez des femmes offrant d'ailleurs les apparences d'un état pléthorique. Nous avons rejeté l'emploi de ce moyen pour les autres cas, nous désirons en faire comprendre les motifs.

Quand une hémorrhagie est légère, il est naturel de supposer qu'elle n'est due qu'au décollement d'une portion peu étendue du placenta. Or ce cas n'est pas irrémédiable. Si l'effort du sang est modéré, son écoulement peut diminuer d'abord et s'arrêter ensuite; un caillot peut se former sur la portion du placenta qui est détachée et sur la partie de

---

(1) Voir le tableau placé dans le dernier numéro, page 219. — Nous profiterons de cette occasion pour corriger une faute d'impression qui s'est glissée dans le dernier article, page 222. Nous disions que presque toujours le décollement du placenta inséré sur l'orifice utérin donne lieu à une hémorrhagie grave, et que d'une autre part, cependant, cette insertion peut quelquefois ne donner lieu qu'à une hémorrhagie légère. L'impression nous a fait dire que cette insertion ne peut donner lieu qu'à une hémorrhagie légère. Il faut lire : *peut ne donner lieu.*

la surface interne de l'utérus qui est mise à nu par ce décollement. Ce caillot peut s'organiser plus tard et opposer un obstacle durable au renouvellement de l'hémorrhagie. La nature seule a souvent produit ces heureux résultats.

Mais on conçoit que l'art peut alors seconder fort utilement la nature; une saignée qui désemplit le système vasculaire, qui modère l'impulsion du sang et favorise par cela même la formation d'un caillot, est un moyen si rationnel qu'il n'est pas nécessaire d'en faire ressortir l'utilité.

Toutefois, la saignée ne peut être avantageuse que quand l'hémorrhagie est modérée; si au contraire elle est grave, la saignée sera inutile parce que la perte utérine est alors presque certainement occasionnée par le décollement d'une portion considérable du placenta, et il serait peu sage d'espérer qu'on pourra modérer assez l'impulsion du sang pour qu'il cesse de s'en écouler par les vaisseaux utérins qui ont été déchirés ou dont les orifices ont été mis à découvert. Il y aurait de plus l'inconvénient d'ajouter sans aucun profit une nouvelle cause d'affaiblissement à celle qui résulte déjà de l'hémorrhagie. L'inutilité et même le danger de la saignée seront bien plus évidents encore si le travail est déjà commencé. Nous n'ignorons pas cependant que des femmes peuvent perdre pendant le cours de leur grossesse une quantité de sang abondante, sans que l'accouchement soit la suite nécessaire de cet accident, mais ces cas, surtout quand la grossesse est avancée, doivent être regardés comme de rares exceptions. Nous n'ignorons pas enfin que des saignées abondantes ont été faites dans des cas dans lesquels nous les proscrivons, et qu'elles ont été, en apparence du moins, couronnées de succès, mais l'imitation de semblables exemples nous paraîtrait dangereuse, et nous ne la conseillons pas.

Nous avons conseillé la rupture des membranes : 1° lorsque l'hémorrhagie est modérée et que l'orifice utérin est dilaté ou dilatable; 2° lorsque l'hémorrhagie est grave, que l'orifice n'est pas assez dilaté ni assez dilatable pour permettre la terminaison de l'accouchement, mais l'est assez pour admettre le doigt, et que celui-ci sent les membranes; 3° lorsque l'hémorrhagie est grave et que l'orifice est dilaté ou dilatable, avec la précaution toutefois de n'opérer cette rupture que quand les contractions utérines sont prononcées, et en se tenant prêt à extraire le fœtus si l'écoulement des eaux n'est pas promptement suivi de la cessation de l'hémorrhagie. Nous ajouterons enfin que nous avons conseillé cette rupture dans ce dernier cas lors même qu'une partie du placenta décollé pourrait être sentie à travers l'orifice, en

même temps que les membranes. Nous devons à cet égard des éclaircissements, car il est aisé de reconnaître que nous venons de poser des préceptes qui ne sont pas aujourd'hui généralement adoptés.

Il ne peut s'élever de doutes sur la convenance de la rupture des membranes dans l'esprit de nos lecteurs, que relativement à son application aux deux derniers cas ; le premier n'a pas d'ailleurs une assez grande importance pour que nous nous y arrêtions.

Quand on opère la rupture des membranes, on se propose d'obtenir un résultat qui ne saurait échapper à l'esprit de personne, c'est de provoquer l'écoulement partiel des eaux de l'amnios, de mettre en exercice, par cette évacuation, la contractilité de tissu des parois utérines, et de solliciter leur rétraction, grâce à laquelle l'appareil vasculaire qui est développé dans leur épaisseur éprouve des modifications favorables à la diminution et à l'arrêt de l'hémorrhagie. Ce n'est pas tout encore : on suppose avec raison que quand la matrice sera rétractée sur le fœtus, quelques parties de celui-ci, fortement appliquées sur les vaisseaux ouverts qui fournissent le sang, pourront arrêter l'hémorrhagie par cette compression.

L'expérience a depuis longtemps et souvent prouvé que ces avantages peuvent être sûrement obtenus. On a pourtant objecté que la rupture artificielle des membranes avait premièrement l'inconvénient grave de faire cesser la grossesse ; secondement, celui de ne pas arrêter toujours l'hémorrhagie, et de rendre la version du fœtus très-difficile, si plus tard elle devient nécessaire, quand les parois sont fortement rétractées.

Ces objections ont paru sans doute avoir une grande valeur, car on peut leur attribuer l'espèce d'oubli dans lequel la rupture des membranes est tombée, ou du moins la préférence qu'on a accordée à d'autres moyens et au tampon en particulier.

Nous croyons en conséquence qu'il est nécessaire d'en examiner l'importance. Le reproche d'interrompre inévitablement la grossesse et de provoquer un accouchement plus ou moins prochain, ne peut s'appliquer à la rupture des membranes que quand elle est pratiquée avant le développement des contractions utérines. Il ne saurait donc s'adresser au conseil que nous avons donné, puisque nous n'avons proposé cette rupture que dans les cas où des douleurs utérines ont annoncé que le travail est commencé. Ce n'est pas qu'il nous paraisse difficile de justifier le conseil de rompre les mem-

branes, dans le cas d'hémorrhagie grave, avant le développement bien régulier des contractions utérines; mais comme nous avons de préférence indiqué l'application du tampon pour ces cas, lorsque les autres moyens ont failli, nous nous dispenserons d'entrer à ce sujet dans des développements inutiles.

Quant au reproche de ne pas arrêter toujours l'hémorrhagie, et de rendre la version du fœtus plus difficile si plus tard elle devient nécessaire, nous répondrons que les exemples de ces insuccès ou de ces difficultés ne sont pas communs; nous ferons même remarquer, sans que nous contestions absolument la possibilité de faits contraires à notre opinion, qu'il doit être fort rare que l'utérus soit assez fortement contracté pour empêcher la version du fœtus, et ne le soit pas assez pour arrêter l'hémorrhagie, et nous nous appuyerons à cet égard sur des autorités très-compétentes. Rigby a publié cent six cas d'hémorrhagie utérine survenue à diverses époques de la grossesse ou pendant le travail de l'enfantement; quarante-cinq fois il a pratiqué, presque dès le commencement du travail, la rupture des membranes, et quarante-cinq fois il a réussi. Merriman assure que, dans plus de trente cas de perte utérine, il a eu recours à la rupture artificielle des membranes, et il n'a jamais eu, dit-il, qu'à se louer de ce procédé; car, dans tous les cas, ou bien la perte a complètement cessé, ou bien elle a assez diminué pour mettre les malades hors de danger. Dans tous les cas d'hémorrhagie utérine qui se sont offerts à mon observation, sauf un seul, dit le docteur Ingleby, et ces cas sont très-nombreux, la rupture des membranes combinée avec quelques autres moyens a constamment arrêté l'hémorrhagie, et elle a eu pour résultat la terminaison spontanée de l'accouchement. Nous ajouterons enfin que notre expérience est entièrement d'accord avec celles des hommes distingués dont nous avons invoqué le témoignage.

Le conseil que nous avons donné de rompre les membranes dans les cas d'hémorrhagie utérine abondante, compliquant le travail lorsque l'orifice utérin est encore à peine dilaté et n'est occupé que par les membranes, n'exigeait, pour être accepté, que quelques témoignages à son appui; il n'en est pas de même de celui de pratiquer cette rupture lorsqu'une portion du placenta est insérée sur l'orifice utérin, ou peut être sentie au bord de cet orifice. Pour justifier cette proposition, qui est contraire aux idées généralement reçues, nous nous fonderons sur le raisonnement et sur l'expérience.

On regarde l'hémorrhagie qui résulte du décollement du



placenta inséré sur l'orifice de l'utérus, comme très-dangereuse et comme le plus souvent mortelle si l'art n'intervient pas promptement, et on a raison; cependant l'observation prouve que dans un assez grand nombre de cas l'accouchement s'est terminé spontanément et sans préjudice pour la vie de la mère. Rigby rapporte que dans deux cas semblables de perte utérine, qui s'annoncèrent au sixième mois, quoique dans l'un et l'autre on sentit distinctement le placenta sur l'orifice, il fut obligé d'abandonner l'accouchement aux efforts de la nature, et que le placenta et le fœtus furent expulsés par les seules contractions utérines. Des faits de ce genre ne sont pas rares dans les annales de la science.

Quand on examine les faits avec attention, et qu'on les compare avec les cas plus nombreux d'hémorrhagie très-grave ou même mortelle déterminée par les mêmes causes, on voit qu'il est une circonstance qui peut en partie expliquer la différence des résultats; c'est que dans les cas où l'hémorrhagie a spontanément cessé, ou assez diminué pour n'être plus dangereuse, le placenta décollé ne couvrait qu'une portion de l'orifice, les membranes couvraient le reste, et, poussées par le liquide amniotique, elles avaient pu se rompre et permettre à la matrice de revenir sur elle-même et de comprimer le fœtus; la région de celui-ci, qui était en rapport avec l'orifice utérin, s'était appliquée tout à la fois sur la portion de placenta décollée et sur les orifices vasculaires mis à nu; c'est qu'au contraire, dans les cas où l'hémorrhagie a compromis les jours de la mère, le placenta occupait tout le vide laissé par la dilatation de l'orifice, il recevait lui-même l'impulsion du liquide, et les membranes conservant leur intégrité, l'utérus était resté dans des conditions de développement qui favorisaient l'hémorrhagie.

Quelques observations prouveraient facilement la justesse de cette remarque: Smellie rapporte qu'il fut appelé en 1750, par une sage-femme, auprès d'une malade qui avait été prise d'une violente perte; il apprit que les douleurs utérines étant survenues, les membranes s'étaient rompues et que l'hémorrhagie s'était calmée; que sa présence n'avait été requise qu'à cause d'une anse de cordon ombilical qui était dans le vagin. Quand Smellie arriva, il reconnut que la tête occupait l'orifice, et comprimait une portion considérable du placenta décollé, et qui était couchée sur la face antérieure du sacrum. L'hémorrhagie était complètement arrêtée; Smellie ne termina l'accouchement un peu plus tard qu'à cause de la faiblesse extrême causée par l'hémorrhagie qui avait précédé son arrivée.

Un autre cas presque semblable au précédent s'offrit également à son observation dans la même année. D'après les raisonnements qui précèdent et les faits qui viennent à leur appui, il doit être rationnel de penser que l'art pourrait très-utilement produire les mêmes résultats ; que la rupture artificielle des membranes aurait pour conséquence la rétraction des parois utérines, l'application de la tête sur la portion de placenta qui se présente à l'orifice, et sur la partie de la surface interne de l'utérus de laquelle il est décollé, et par conséquent l'oblitération des vaisseaux déchirés ou des orifices vasculaires mis à découvert. Eh bien ! l'expérience, d'accord avec le raisonnement, a prouvé que ce but pouvait être facilement et sûrement atteint.

Rigby raconte qu'ayant été mandé auprès d'une pauvre femme enceinte de cinq mois, et affaiblie par une hémorrhagie très-abondante, il reconnut très-distinctement le placenta sur l'orifice, et, qu'après quelques efforts, il parvint à passer un doigt à travers la substance du placenta ; que l'eau s'étant écoulée, l'hémorrhagie diminua considérablement, et qu'il survint plus tard quelques contractions énergiques qui suffirent pour expulser le fœtus. Nous ferons remarquer que, dans le cas que nous venons de citer, la grossesse datait seulement de cinq mois, que Rigby perfora le placenta parce qu'il ne pouvait introduire qu'un doigt dans la cavité utérine, et qu'il voulait accrocher une partie du fœtus et l'extraire. Nous avons cité ce fait, non comme un exemple à suivre, mais comme une preuve que l'évacuation des eaux et la rétraction de l'utérus qui en est la conséquence, peuvent être suivies de la cessation de l'hémorrhagie, dans des cas qui ne semblent pas admettre ce résultat. Dans celui-ci, l'application du tampon, que Rigby ne fit pas, était certainement indiquée.

Le même accoucheur était allé voir une dame parvenue au dernier mois de sa grossesse ; il la trouva atteinte d'une hémorrhagie utérine ; il reconnut par le toucher vaginal une portion de placenta sur la lèvre postérieure de l'orifice utérin et les membranes au vide de l'orifice.

Ne pensant pas que cette portion du délivre pût mettre obstacle à la dilatation ni à la sortie de l'enfant, il rompit les membranes ; l'hémorrhagie diminua après cette rupture, et l'accouchement se termina assez longtemps après, sans aucun secours étranger ; et cependant la faiblesse prolongée des douleurs aurait pu compromettre le succès de l'opération. Ces observations sont d'autant plus remarquables que Rigby, qui nous les a laissées, était un partisan prononcé de

la rupture des membranes dans les cas de perte utérine déterminée par le décollement du placenta inséré loin de l'orifice de l'utérus, mais un antagoniste de cette opération dans les cas d'hémorrhagie occasionnée par le décollement du placenta inséré sur l'orifice.

Smellie rapporte qu'il a été appelé par M. Burnet, auprès d'une femme enceinte de huit mois, en travail et atteinte d'une hémorrhagie abondante; qu'il reconnut le placenta sur l'orifice à peine ouvert; qu'il engagea M. Burnet à rompre les membranes; que cette opération ayant été faite, et les eaux s'étant écoulées, la perte s'arrêta d'elle-même; après quoi, les douleurs devenant plus fortes, l'enfant fut expulsé; il était vivant, et la mère se rétablit, quoiqu'elle fût extrêmement affaiblie par la grande perte de sang qu'elle avait éprouvée.

Le conseil de pratiquer la rupture des membranes dans des cas analogues à ceux que nous venons de rappeler a été donné dans ces derniers temps par les docteurs Cusack, Ramsbotham, Blundell, avec cette restriction, toutefois, de n'y recourir que quand la version du fœtus n'est pas possible; et ce conseil est justifié par des faits nombreux et qui prouvent les avantages de ce procédé.

Nous ajouterons à ces autorités que, depuis plusieurs années, la même conduite a été adoptée par nous à l'hôpital de la Maternité, et a pleinement réussi entre nos mains; nous nous contenterons de la citation d'un fait, parce qu'il donnera une juste idée des cas auxquels on peut appliquer la rupture des membranes, et de l'utilité qu'elle peut avoir.

Une femme de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, éprouva pour la première fois, et presque au terme d'une seconde grossesse, une hémorrhagie assez abondante, qui se calma d'abord par le repos, mais qui reparut huit jours après avec plus de gravité; le travail commença alors, les contractions étaient assez fortes, l'orifice encore résistant, offrait une dilatation de quinze ou dix-huit lignes; la plus grande partie de l'aire circonscrite par le contour de l'orifice était occupée, surtout à gauche et en arrière, par le placenta que le doigt reconnaissait facilement; à droite on sentait une petite portion de membrane, et au-dessus de celle-ci la tête du fœtus. Nous rompîmes les membranes dans le point où elles étaient accessibles; l'eau de l'amnios s'écoula en partie, les contractions utérines devinrent plus énergiques; la tête poussée sur l'orifice en produisit rapidement la dilatation; l'hémorrhagie diminua d'abord, puis cessa complètement, et l'accouchement se termina spontanément deux heures après la rup-

ture des membranes; l'enfant naquit vivant, et la mère sortit de l'hospice le treizième jour après son accouchement.

Il nous semble que le raisonnement et l'expérience démontrent que la rupture artificielle des membranes est une ressource précieuse dans les cas d'hémorrhagie qui compliquent l'accouchement, soit lorsque l'orifice utérin est à peine dilaté et qu'il est entièrement occupé par les membranes, soit même lorsque la dilatation étant peu avancée, une partie de l'orifice est occupée par le placenta. C'est donc à tort et sous la seule influence d'idées purement théoriques que cette opération a été presque abandonnée aujourd'hui.

Cependant, pour que cette rupture soit réellement utile, il est une condition nécessaire, c'est qu'une rétraction assez puissante des parois utérines suive cette opération; aussi les accoucheurs qui ont le plus préconisé la rupture artificielle des membranes, Puzos, Rigby, Merriman, ont-ils avec raison attaché une grande importance à l'emploi de quelques moyens propres à solliciter la contractilité de l'utérus, dont ils faisaient précéder ou suivre cette opération. Les moyens employés par ces accoucheurs consistaient surtout à irriter mécaniquement l'orifice de l'utérus ou le corps de l'organe. Le seigle ergoté nous offre aujourd'hui une ressource plus active et plus sûre, et qui ne leur était pas connue.

S'il est vrai que la rétraction des parois utérines convient essentiellement à l'arrêt de l'hémorrhagie après la rupture des membranes, on comprendra qu'il importe beaucoup que cette rupture soit suivie de l'évacuation du liquide amniotique; ainsi, nous paraît-il convenable, pour favoriser cet écoulement, de soulever la tête, lorsque c'est cette partie qui se présente à l'orifice de l'utérus, et qu'après la perforation des membranes, elle retient une grande quantité d'eau au-dessus d'elle.

En général, le doigt suffit pour rompre les membranes lorsqu'on attend qu'elles soient tendues par la contraction; il se pourrait toutefois que le doigt fût insuffisant, et dans ce cas une sonde d'argent, mousse ou légèrement conique, pourrait lui être utilement substituée; Rigby se servait de cet instrument dans beaucoup de cas.

Dans un prochain article nous nous occuperons de l'emploi du tampon et de l'extraction du fœtus, dans les cas d'hémorrhagie utérine.



## HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Leçons cliniques de M. Alibert. — Traitement de la gale et du prurigo.*

On a proposé pour la gale une infinité de remèdes ; chaque praticien adopte le sien de préférence, mais cette maladie est plus difficile à reconnaître qu'à guérir. De tous les moyens proposés, aucun n'a plus d'action que le soufre. On peut laver les malades en employant la solution indiquée plus haut (Voy. art. 1190) ; on incorpore aussi des fleurs de soufre imprégnées d'acide sulfureux dans de l'axonge, à la dose de deux gros par once ; et on frotte avec cette pommade tous les points qui présentent de la démangeaison. Pour donner plus d'activité à cette pommade, quand on a affaire à des peaux très-dures, à la peau des paysans, par exemple, on y ajoute un peu de chaux. Il en est de même pour les lotions. Si on a à traiter une femme à peau délicate, on emploie de préférence le sulfure de soude, et on choisit le sulfure de potasse dans le cas contraire.

Lorsque les malades ont à la fois des symptômes de syphilis et de gale, il est des médecins qui joignent le mercure au soufre (soit des oxydes mercuriels, soit surtout le turbitbith minéral) ; une foule de substances diverses ont été proposées.

On a beaucoup vanté la dentelaire (*Plumbago europæa*) ; on en prenait la racine, on la pilait, on jetait dessus de l'huile bouillante, et on y ajoutait quelquefois un peu de sel de cuisine ; puis on frottait avec ce mélange le corps du galeux, sur lequel on déterminait une éruption secondaire qui contribuait à guérir la première.

M. Delpech employait fréquemment l'huile. Les paysans des environs de Montpellier font usage de l'huile d'olive ou de noix, dans laquelle ils mettent du soufre. C'est un fort bon moyen.

Lorsqu'il y a complication de furoncles, de phlysiacia, de phlegmons, on doit prescrire des bouillons aux herbes avec addition de veau. Les galeux en général se trouvent fort bien de cette boisson.

On a conseillé aussi la scabiense, mais on a reconnu son inefficacité.

Les soldats ont souvent recours à la poudre à canon, qu'ils

triturent dans de la graisse. Cette pommade est fort bonne quand la gale est invétérée.

Enfin, les bains d'eau simple sont avantageux pour préparer et assouplir la peau. On doit toujours les prescrire dans le traitement de la gale.

De tous les moyens préconisés, M. Alibert donne la préférence aux lotions sulfureuses qui, comme on l'a vu, se préparent dans deux bouteilles différentes. Dans la bouteille n° 1 on met une dissolution de sulfure de potasse ou de soude ; dans la bouteille n° 2, de l'acide sulfurique étendu d'eau. On prend un verre à liqueur, environ, de chacun de ces liquides, on les jette dans de l'eau bouillante, on agite pour bien opérer le mélange, et on fait des frictions avec un linge sur tout le corps du malade.

Il faut avec ce moyen sept à huit jours environ pour obtenir la guérison. Ce liquide a le grand avantage de ne pas tacher le linge, ce qui permet son emploi chez les gens du monde.

Le *prurigo* est une maladie plus difficile à guérir. Les difficultés que l'on rencontre varient suivant les espèces. Le *prurigo* latent, par exemple, qui se fixe sur les seins des femmes, sur les parties génitales, à la plante des pieds, est excessivement incommode en ce qu'il cause subitement une démangeaison très-vive, à laquelle il est impossible de résister, et il est souvent difficile de le guérir entièrement.

Le soufre irrite le *prurigo*, il faut recourir aux substances gélatineuses et alcalines ; unies à l'eau de Plombières, par exemple, elles peuvent être d'un grand secours. Un homme qui avait un *prurigo formicant* entre les deux épaules se faisait laver cette partie avec du vinaigre aromatique, puis il se plongeait dans un bain chaud et se trouvait fort soulagé.

Outre les émollients locaux de toute espèce qui doivent être employés dans le *prurigo*, il faut surtout astreindre les malades à un régime doux et léger, ne leur permettre qu'une assez faible quantité d'aliments, et s'attacher à ramener les organes à l'état normal si on reconnaît qu'il y a quelque dérangement dans la santé. C'est le moyen de triompher de ces éruptions qui semblent incurables, parce qu'on néglige de combattre la cause qui leur a donné naissance (1).

Dans le *prurigo pédiculaire* on a recours aux oxydes mer-

(1) M. Alibert cite dans son ouvrage un exemple remarquable de guérison d'un *prurigo* dont le développement avait coïncidé avec une difficulté dans la menstruation.

« Dans une circonstance particulière, dit ce médecin, je donnai des

curiels, au précipité blanc ou rouge, au sublimé. Des lotions avec une décoction de quinquina, des bains avec la même substance, et même le quinquina à l'intérieur, ont eu beaucoup de succès.

Voici quelques exemples de prurigo avec les prescriptions de M. Alibert :

Une petite fille mal nourrie, et dont la peau était sèche, portait sur divers points du corps un prurigo lichenoïde ; on prescrivit :

- Une bonne nourriture ;
- Des bains d'eau de son matin et soir ;
- Des frictions avec l'huile d'olive ;
- L'usage du sirop antiscorbutique ;
- De l'eau de chicorée pour boisson.

Chez un jeune garçon le prurigo avait son siège presque unique sur les jambes ; on prescrivit :

Plonger les jambes deux fois par jour dans une eau alcaline et gélatineuse ainsi composée :

- Bicarbonat de soude, demi-once ;
- Gélatine, une livre.

Pour un bain de pied :

A la sortie du bain envelopper les parties souffrantes avec un large cataplasme de lait et de mie de pain.

Une jeune fille de onze ans, à peau rugueuse, présentait un prurigo sur tout le corps, M. Alibert conseilla :

- Des bains alcalins, gélatineux, émollients ;
- L'emploi des amers, de l'eau de chicorée et de houblon.

Les bains d'amidon peuvent remplacer les bains gélatineux.

Si ces moyens sont insuffisants, l'arrivée des règles dissipera probablement le prurigo.

soins à une jeune fille de quinze ans. Elle avait été élevée et nourrie dans un quartier fort humide de la ville de Paris, et se plaignait d'être sujette à des migraines. Le flux menstruel avait paru, mais il était peu abondant et sa marche très-irrégulière. Enfin ce flux fut suspendu pendant l'espace de six semaines. Durant ce temps de fortes démangeaisons survinrent à la poitrine, derrière les épaules, aux lombes et aux bras. La malade se gratta avec force. Il se manifesta bientôt dans plusieurs endroits du corps de petites élévations papuleuses de la couleur de la peau. Je soupçonnai que cet accident venait d'un retard de la menstruation. Je prescrivis l'application de sangsues et des bains. Ces moyens obtinrent le meilleur effet ; le prurit diminua aussitôt après le retour des règles. J'examinai avec beaucoup d'attention, par le secours de la lampe, la surface de la peau qui était couverte d'une multitude de papules élevées en pointe et d'une exiguité extrême. »

*Observations sur la section des nerfs dans le cas de douleurs névralgiques opiniâtres.*

On trouve dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* deux observations dans lesquelles la section d'un nerf malade suffit pour enlever à l'instant des douleurs névralgiques, que des moyens nombreux et continués pendant plusieurs années n'avaient pu calmer.

Une femme éprouva, il y a dix-huit ou vingt ans, sans cause connue, des élancements dans le trajet du nerf sous-orbitaire gauche. Depuis cette époque, elle a presque constamment souffert et épuisé tous les moyens d'usage. Un médecin voulut pratiquer la section du nerf sous-orbitaire, mais l'incision mal dirigée ne dut atteindre que quelques-unes de ses fibres. Les douleurs diminuèrent d'abord après cette opération, mais, dès que la plaie fut cicatrisée, elles reparurent avec une intensité beaucoup plus grande. Depuis trois ans elle était à la Salpêtrière dans l'état suivant :

Elle éprouvait des élancements presque continuels avec exaspération toutes les cinq minutes. Les douleurs partaient de la cicatrice et se répandaient dans toute la joue. Les muscles de la face entraient en convulsions et la salive coulait abondamment. La malade était privée de sommeil, considérablement amaigrie, et ses traits éprouvaient la souffrance et le découragement. Après avoir inutilement employé la morphine par la méthode endermique et le galvanisme, M. Bérard résolut de faire la section du nerf sous-orbitaire.

L'opération fut pratiquée au commencement de mai. M. Bérard fit une incision transversale sur la base de l'orbite, longue d'un pouce et demi environ; une deuxième incision descendit perpendiculairement dans la fosse canine du milieu de la première et offrait à peu près la même longueur; il en résulta une plaie en T dont les angles furent renversés de haut en bas; on mit<sup>3</sup> à nu le trou sous-orbitaire; tous les filets nerveux sortants de ce trou furent parfaitement isolés avec la sonde cannelée et on en enleva avec le bistouri près de quatre lignes de longueur. La malade éprouva à l'instant de la section une très-vive douleur, mais non-seulement cette douleur passa sur-le-champ, mais encore toutes les parties qui en étaient le siège devinrent complètement insensibles. Les lèvres de l'incision furent d'abord tenues écartées avec de la charpie pour en empêcher la réunion par première intention, plus tard on les rapprocha un peu avec des bandelettes de



diachylon; la cicatrisation fut très-lente, car une partie de l'os qui avait été dénudé s'exfolia. Il survint encore quelques élancements dans la joue, mais ces faibles douleurs se dissipèrent d'elles-mêmes, et depuis cette époque, cette femme est entièrement rétablie.

Un vieillard éprouvait depuis dix-sept ans des douleurs extrêmement violentes dans les ramifications du nerf mentonnier. Il avait parcouru presque tous les hôpitaux de Paris, où on lui avait vainement conseillé les moyens usités en pareil cas. A l'hôpital Saint-Louis on avait cherché à faire la section du nerf par la face postérieure de la lèvre. Les douleurs avaient été amendées pendant quelques jours, mais bientôt elles avaient reparu avec la même violence.

Lorsqu'il se présenta à la consultation le 9 septembre 1835, les douleurs revenaient par crises intenses avec de vifs élancements et une sensation d'engourdissement partant du bord de la lèvre inférieure et s'étendant de là à toute la joue, surtout dans la direction des ramifications du mentonnier du côté droit. Les muscles se contractaient convulsivement; le côté opposé de la face n'était aucunement endolori.

M. Bérard fit la section du nerf le 11 septembre, à peu près comme dans l'observation précédente: après avoir mis à nu le trou mentonnier et le nerf qui en sort, il l'isola à l'aide d'une sonde cannelée et en fit la resection avec des ciseaux dans la longueur de deux à trois lignes. La portion enlevée était aussi grosse que le nerf médian. Le malade cessa d'éprouver de la douleur aussitôt après l'opération; on put remarquer que les parties auxquelles se distribuait le nerf étaient devenues insensibles. Quelques élancements se firent encore sentir dans la face, mais ils ne furent pas de longue durée. A la fin de novembre la plaie était cicatrisée et cet homme n'éprouvait absolument aucune douleur.

#### ART. 1274.

##### *Note sur un mode de traitement de la teigne.*

Le *Bulletin médical de Bordeaux* contient quelques notes sur un traitement de la teigne. L'auteur, considérant cette maladie comme une variété du scrofule, fait les prescriptions suivantes:

» Les moyens mis en usage se divisent en hygiéniques et en médicamenteux.

» Pour les premiers, ce sont ceux qu'on emploie chez les scrofuleux; il est inutile de transcrire ici ce qui est connu de tout le monde.

» Pour les seconds, ils sont locaux et généraux, externes et internes, et voici comment l'application en est faite :

» On donne pour boisson, dans les premiers temps, de la tisane de houblon, deux tasses par jour, une heure avant le repas.

» En même temps, on fait raser les régions du cuir chevelu qu'occupe la teigne ; on couvre la tête de cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes, et puis, pendant huit ou quinze jours, on entretient un peu de suppuration avec un onguent excitant.

» Lorsque, par la suppuration, on a suffisamment dénaturé le mode de l'irritation teigneuse, on en vient à l'application d'une pommade faite avec le proto-iodure de mercure et la créosote, qu'on emploie dans les proportions suivantes :

*Pr.* Axonge, une once ;  
Proto-iodure de mercure, douze grains ;  
Créosote, vingt - quatre gouttes.

» Cette pommade est étendue sur la teigne par frictions, la tête ayant été préalablement excitée par l'action d'une brosse un peu forte. Cette opération doit se pratiquer matin et soir.

» Au bout de quelques jours, on augmente la force de la pommade, si la teigne ne s'améliore pas sensiblement. Je suis arrivé, progressivement il est vrai, à formuler ainsi cette pommade :

*Pr.* Axonge, une once ;  
Proto-iodure de mercure, deux scrupules ;  
Créosote, un gros.

» Appliquée sur les surfaces teigneuses, elle n'a pas causé d'irritation bien vive. Il est probable que si elle était employée de prime-abord à ce degré de puissance, elle produirait des accidents fâcheux. Après quatre mois de traitement, j'ai pu arriver à en faire l'application selon cette dernière formule. — Le malade ne tarda pas (dans la huitaine) à guérir.

» Pendant que l'on agit localement, on attaque par des moyens généraux la maladie, et on remplit ainsi des indications générales.

» Tous les deux jours, le malade prend un bain ioduré ; il est frictionné universellement tous les soirs en se couchant. Le jour où il ne se baigne pas, on lui prescrit trois, quatre, cinq ou six pilules de Belloste, c'est-à-dire ce qu'il en faut pour obtenir un effet légèrement purgatif.

» L'iode est aussi administré à l'intérieur ; on lui donne

la mixture iodurée, formulée par le docteur Lugol. On en fait prendre une fois, le jour seulement, et selon la manière de ce médecin.

» Dès le moment qu'on s'aperçoit que la guérison s'opère, il faut établir un exutoire au bras; ce sera un vésicatoire. On l'entretiendra quelque temps après qu'aura disparu la dermatose teigneuse.

» Il est bien entendu qu'on se relâchera peu à peu de tous les moyens curatifs, et cela à mesure que le vésicatoire agira plus efficacement et que les symptômes s'effaceront davantage. »

La méthode de traitement que nous venons d'exposer se recommande par trois guérisons seulement, c'est bien peu, sans doute; mais l'auteur, qui en a fait l'application sur un si petit nombre de malades, d'après des vues théoriques, engage les praticiens à en faire l'essai, persuadé qu'il est que des succès semblables seront obtenus.

## ART. 1275.

*Sirop fébrifuge du D<sup>r</sup> Bories.*

Café torréfié et moulu, quatre onces;  
Eau bouillante, deux livres six onces.

Faites infuser dans un vase clos, et lorsque la liqueur est froide, filtrez; ajoutez

Sucre en poudre, quatre livres.

Faites fondre au bain-marie, et coulez le sirop froid; mêlez-y alors exactement :

Sulfate de quinine dissous dans quantité suffisante d'eau très-légèrement aiguisée avec l'acide sulfurique, soixante grains.

Ce sirop convient pour fixer les fièvres intermittentes et rémittentes chez les enfants; il est employé comme moyen prophylactique chez les adultes.

Une cuillerée contient environ un grain de sulfate de quinine qui contient environ soixante grains de quinquina en substance.

## ART. 1276.

## MÉDECINE LÉGALE.

*Fin de l'examen extérieur du corps de l'enfant. Résumé.*

M.,

Plus nous avancerons dans l'étude de l'infanticide, plus vous sentirez le besoin de résumer les faits déjà exposés. Aussi, dès au-

jourd'hui, après avoir complété ce qui est relatif à l'examen de l'extérieur du corps de l'enfant, vais-je vous présenter, sous forme de propositions, toutes les inductions que l'on peut en tirer. Vous vous rappelez que j'avais commencé à vous parler du fœtus envisagé sous le rapport de l'âge, et que je vous avais indiqué sous un n° 1 ses différentes longueurs aux diverses époques de la grossesse. Poursuivons cet examen.

2° *Point du corps auquel correspond le milieu de l'enfant.* C'est ordinairement à cinq ou six lignes au-dessus de l'ombilic que se trouve ce point, et il se rapproche d'autant plus du sternum que l'enfant est éloigné du terme ordinaire de la grossesse; les auteurs n'ont pas donné de lieu bien précis à cet égard. Chaussier a dit : Un peu au-dessus de l'ombilic; la mesure que nous indiquons est celle qui résulte de la moyenne de nos observations, et nous la croyons exacte. Pour constater cette situation du milieu du corps, on plie en deux parties égales le lien qui a servi à prendre la longueur totale du corps; on applique une de ses extrémités au niveau et à la partie interne de l'un des talons, et l'on prolonge l'autre sur la ligne médiane de l'abdomen.

3° *Poids de l'enfant.* Des recherches ordonnées par Camus, administrateur des hôpitaux, ont donné pour résultat, sur 1601 enfants à terme, les poids suivants :

3 enfants	de 2 livres ;
31	de 3
97	de 4
308	de 5
666	de 6
380	de 7
100	de 8
16	de 9

Suivant Chaussier, le poids moyen est de 6 livres 174; il est de 6 à 7 livres selon Rœderer; Mauriceau en a vu de 11 à 12 livres; Baudelocque, de 10 et de 13 livres. On en a cité de 15 et même de 25 livres; mais Baudelocque en nie la possibilité.

Un accouchement difficile a eu lieu le 11 juin 1835 à Boulogne-sur-Mer; il en est résulté un enfant mort en naissant, mais d'une grosseur et d'une forme extraordinaires. Il pesait treize livres; il était long de vingt-deux pouces, du sommet de la tête à l'extrémité du pied droit, et de dix-sept pouces à celle du pied gauche, large de sept pouces trois lignes au sommet des épaules; il avait quatorze pouces de circonférence sous les aisselles, et dix-sept pouces et demi à la hauteur de la septième côte. Les bras, les avant-bras, les poignets, les cuisses, les jambes sont aplatis et recourbés de dehors en dedans; toutes les articulations sont très-obliques, et chaque extrémité porte six doigts bien conformés. Un prolongement tégumentaire existe au-dessous de la symphise du pubis; il est divisé en deux parties d'inégale longueur par le raphé; il ne se trouve ni en dehors ni en dedans de la région pubienne, aucune trace d'organe de la génération; la dissection la plus minutieuse n'a rien fait découvrir. Ainsi, ce qui est extrêmement remarquable, cet enfant n'a pas de



sexe ; les reins présentent chacun une masse de cinq pouces de long sur trois pouces de large, de forme ovulaire ; ils sont composés de gros tubercules et de granulations de couleur bleuâtre, entremêlés de filaments et de vésicules de grosseur très-variable, ayant l'apparence d'hydatides.

En résumé, la longueur et le poids sont susceptibles d'offrir de grandes variations. Mais on peut considérer comme se rattachant plus particulièrement au terme de neuf mois la mesure qui donne seize à dix-huit pouces pour la longueur, et six livres un quart à six livres et demie pour le poids.

3° *Degré d'organisation de la peau.* On n'a pas tenu assez compte jusqu'alors de ce caractère. Vous serez souvent à portée d'assister à des cas d'avortement à un terme peu avancé de la grossesse ; examinez, je vous prie, avec soin la texture de la peau de l'enfant ; vous la verrez rouge, demi-transparente, comme gélatinense ; elle vous paraîtra composée d'une trame celluleuse diaphane, parsemée d'une foule de points plus denses, qui constituent l'origine du derme. Peu à peu et avec l'âge ces points s'élargissent, se rapprochent les uns des autres, et alors on les trouve seulement séparés par des traces linéaires demi-transparentes. Plus tard ces lignes diaphanes disparaissent en totalité ; le derme a acquis de la consistance, et il forme un tout continu, une surface homogène ; quant à son aspect, jusqu'alors il a conservé une teinte rosée plus ou moins marquée, mais enfin il commence à blanchir, à se recouvrir de duvet, et alors il a acquis tout le développement dont il est susceptible au terme de la grossesse. Ces caractères sont tellement tranchés, qu'il serait peut-être possible d'affirmer, rien qu'à l'examen attentif du tissu de la peau, que l'enfant est ou n'est pas à terme. C'est à cette époque aussi qu'il existe un contraste très-frappant entre l'anneau ombilical et les membranes du cordon. Tandis qu'auparavant ces membranes paraissaient former un tout continu avec la peau de l'anneau, elles s'en distinguent actuellement d'une manière très-marquée par leur organisation gélatiniforme.

4° *Développement des ongles.* On dit généralement que lorsqu'un enfant est à terme, les ongles dépassent l'extrémité des doigts. Ce caractère ainsi énoncé est loin d'être aussi concluant qu'on le pense. Il résulte de recherches et d'observations nombreuses que j'ai faites à l'hôpital de la Maternité qu'il faut envisager le développement des ongles, non-seulement sous le rapport de leur longueur, mais encore sous celui de leur largeur. Ainsi, quand un enfant est au terme de quatre à cinq mois de grossesse, les ongles occupent à peine le quart de la circonférence des doigts ; plus tard ils s'étendent en longueur et en largeur, en sorte qu'à la naissance, s'ils dépassent l'extrémité des doigts, ils recouvrent presque la moitié de sa circonférence.

On doit aussi avoir égard à leur consistance. Ce n'est d'abord qu'une matière plus ferme, plus dense que la peau ; plus tard ils prennent l'aspect corné, et à la naissance ils offrent une résistance notable à la force qui tend à les plier.

5° *Enduit sébacé de la peau.* Cet enduit est un caractère de peu de valeur ; s'il est vrai qu'il n'est parfaitement formé que pendant

le neuvième mois de la grossesse, il n'est pas moins exact de dire que sa quantité, son état poisseux et blanchâtre, son épaisseur, varient comme la constitution de l'enfant. Il est très-abondant lorsque la constitution lymphatique prédomine, que la graisse est abondante; il manque quelquefois, ou il est à peine sensible, chez des enfants à terme, maigres, sanguins ou bilioso-sanguins, quoiqu'ils soient nés au terme de neuf mois accomplis. — Quoi qu'il en soit, c'est au pli des aînes, au creux des aisselles, au pli des jarrets, qu'il se trouve plus abondamment.

6° *Diamètres de la tête.* Il en est trois principaux dont il faut tenir compte. Le bi-parietal, ou qui mesure l'espace qui sépare un des côtés de la tête de l'autre, a ordinairement trois pouces et demi, l'occipito-frontal a quatre pouces, et l'occipito-mentonnier cinq pouces. Rien n'est plus variable que les diamètres de la tête. Un enfant peut venir au monde avec une tête beaucoup plus ovoïde que celle d'un autre; on voit alors en général un diamètre gagner en étendue ce que l'autre a perdu; il vous faudra donc avoir égard à ces changements.

7° *Existence d'un point d'ossification au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur.* Ce dernier caractère, qui est peut-être de tous le plus important, ne peut être constaté qu'au moyen de la dissection du genou. Vous trouverez donc bon que je me borne, quant à présent, à vous le signaler, pour y revenir plus tard, lorsque nous parlerons de l'ouverture du corps.

Ces divers caractères sont propres à l'époque de neuf mois, mais il en est d'autres qui se rattachent à chaque période mensuelle de la grossesse; nous allons vous les indiquer.

*Imprégnation.* Développement de la membrane caduque-utérine.

*Embryon de huit à douze jours.* Embryon ou ovule formant une ampoule au milieu d'une autre quatre fois plus grande. — Embryon peu perceptible. — Pas de placenta. — Traces de cordon ombilical. — Membrane caduque-utérine et membrane caduque-ovulaire, distinctes et séparées. — Chorion tomenteux très-légèrement recouvert d'une espèce de duvet. — Amnios formant le quart de l'œuf. — Vésicule ombilicale de la grosseur d'un pois, placée entre le chorion et l'amnios, et contenant une matière analogue à du jaune-d'œuf; son pédicule se rend au cordon; cette vésicule est placée entre le chorion et l'amnios. — Corps réticulé ou vésicule allantoïde placé entre le chorion et l'amnios, composé de deux feuillets disposés à la manière d'une membrane séreuse, autour de l'amnios et de la vésicule ombilicale; il ne donne pas naissance à l'ouraque, comme cela a lieu chez les oiseaux.

*Embryon de trois semaines à un mois.* Il a la forme d'un serpent. — Trois à cinq lignes de longueur. — Sa tête se dessine par un renflement. — Son extrémité caudale est effilée et se termine par le cordon ombilical; on voit dans cette extrémité un petit filet blanc qui constitue la moelle. — Il offre une surface convexe et une surface concave. — La bouche est indiquée par une fente. — Les yeux par deux points noirs. — Les membres commencent à être indiqués par de petits mamelons. — Le foie occupe tout l'abdomen. — La vessie est très-grande. — Le chorion est plus vilieux; mais ses vil-

losités sont toujours disséminées à sa surface ; la surface interne de cette membrane est en contact avec le corps réticulé et non pas avec l'amnios.

*Embryon de six semaines.* Sa longueur est de sept à dix lignes. — Son poids de quarante grains à un gros. — La face est distincte du crâne. — On aperçoit les ouvertures du nez, de la bouche, des yeux et des oreilles. — La tête est distincte du thorax. — Les mains et les avant-bras sont placés au milieu de la longueur du fœtus ; les doigts sont distincts. — Les jambes et les pieds sont situés auprès de l'anus. — On aperçoit le nombril auquel vient s'insérer le cordon ombilical, qui est composé des vaisseaux omphalo-mésentériques ; d'une portion de l'ouraque, d'une partie des intestins et de filaments qui représentent les vaisseaux ombilicaux. — La clavicule et l'os maxillaire inférieur présentent un point d'ossification. — Le placenta commence à se rassembler. — Le chorion est séparé de l'amnios 1<sup>o</sup> par une matière vitriforme ; 2<sup>o</sup> par le corps réticulé dans une certaine étendue. — La vésicule ombilicale est très-grosse.

*Embryon de deux mois.* Longueur de seize à dix-huit lignes. — Poids de deux à quatre gros. — Coudes et bras détachés du tronc. — Talons et genoux isolés. — Rudiments du nez et des lèvres. — Cercle palpébral commençant à se montrer. — Clitoris ou verge apparents. — Anus dessiné par un point noir. — Rudiment des poumons, de la rate et des capsules surrénales. — Cœcum placé derrière l'ombilic. — Canal digestif rentré dans l'abdomen. — Ouraque visible. — Points osseux à l'os frontal et aux côtes. — Chorion commençant à toucher l'amnios dans le point opposé à l'insertion du placenta. — Le placenta se rassemble en gâteau. — Les vaisseaux ombilicaux commencent à se contourner.

*Embryon de trois mois.* Longueur, deux pouces à deux pouces et demi. — Poids, une once à une once et demie. — Tête volumineuse. — Les paupières se touchent par leur bord libre. — La membrane pupillaire existe. — La bouche est fermée. — Les doigts bien isolés. — Les membres inférieurs dépassent la queue rudimentaire. — Le clitoris et le pénis sont fort longs. — Le thymus existe. — Il en est de même des capsules surrénales. — Le cœcum est placé au-dessous de l'ombilic. — Le cerveau a cinq lignes, le cervelet quatre lignes, la moelle allongée une ligne et demie et la moelle trois quarts de ligne. — Les deux ventricules du cœur sont distincts. — La caduque réfléchie et la caduque utérine se touchent. — Le cordon contient les vaisseaux ombilicaux et un peu de gélatine de Warthon. — Le placenta est complètement isolé. — Les vésicules ombilicale et allantoïde, ainsi que les vaisseaux omphalo-mésentériques, ont disparu.

*Fœtus de quatre mois.* Longueur, cinq à six pouces. — Poids, deux onces et demie à trois onces. — Peau rosée, assez douce. — Bouche très-grande et ouverte. — Membrane pupillaire très-visible. Ongles commençant à paraître. — Parties génitales des sexes distinctes. — Cœcum placé près du rein droit. — Vésicule biliaire. — Méconium dans le duodénum. — Valvule œsocale visible. — Ombilic dessiné et placé près du pubis. — Osselets ossifiés. — Points d'ossification des parties supérieures du sacrum. — Membrane se formant

au point d'insertion du placenta à l'utérus. — Contact complet du chorion avec l'amnios.

*Fœtus de cinq mois.* Longueur, six à sept pouces. — Poids, cinq à sept onces. — Volume de la tête toujours considérable. — Ongles très-distincts. — Apparence de cheveux. — Peau sans enduit sébacé. — Substance blanche dans le cervelet. — Cœur très-volumineux. — Reins très-volumineux. — Cœcum placé à la partie inférieure du rein droit. — Vésicule biliaire assez distincte. — Germes des dents de la deuxième dentition. — Points d'ossifications de la première partie du pubis, ainsi que du calcanéum. — Le méconium prend une teinte jaune verdâtre, et occupe le commencement de l'intestin grêle.

*Fœtus de six mois.* Longueur, neuf à dix pouces. — Poids, une livre. — Peau présentant quelques apparences de fibres dermoïdes. — Paupières encore agglutinées. — Membrane pupillaire. — Bosselures du colon. — Cordon inséré un peu au-dessus du pubis. — Pieds d'un rouge pourpre. — Cheveux blancs ou argentins. — Commencement d'enduit sébacé. — Méconium dans l'intestin grêle. — Foie d'un rouge sombre. — Vésicule biliaire contenant un fluide séreux sans amertume. — Testicules près des reins. — Points d'ossification aux quatre parties du sternum.

*Fœtus âgé de sept mois.* Longueur de onze à douze pouces. — Poids de trois à quatre livres. — Peau rosée, fibreuse, épaisse. — Commencement d'enduit sébacé. — Ongles n'arrivant pas encore à l'extrémité des doigts. — Les paupières ne sont plus adhérentes. — La membrane pupillaire est moins sensible. — Il existe un point d'ossification pour l'astragale. — Le méconium occupe la presque totalité du gros intestin. — On commence à apercevoir des valvules conniventes. — Le cœcum est placé dans la fosse iliaque droite. — Le lobe gauche du foie est presque aussi gros que le lobe droit. — La vésicule contient de la bile. — Le cerveau est plus consistant; il ne renferme pas encore de substance blanche. — Les testicules sont plus éloignés des reins.

*Fœtus âgé de huit mois.* Treize à quinze pouces de longueur, pesant quatre à cinq livres. — Peau reconverte d'un enduit sébacé plus marqué. — Ongles arrivant à l'extrémité des doigts. — La membrane pupillaire commence à s'effacer vers la fin de ce mois. — Il existe un point d'ossification à la dernière vertèbre du sacrum. — Le cartilage qui forme l'extrémité inférieure du fémur ne présente point encore de point osseux. — Le cerveau offre l'apparence de circonvolutions, mais il n'existe pas encore de substance blanche. — Les testicules s'engagent dans l'anneau sus-pubien.

Ainsi se trouve complété l'examen que le médecin est appelé à faire du corps de l'enfant, lors d'une levée de cadavre relative à un crime d'infanticide. Résumons actuellement les inductions qu'il peut en tirer; c'est la seule manière de vous faire retirer quelque utilité de la lecture de ces lettres, dont l'étendue est trop faible pour embrasser un sujet médico-légal dans sa totalité.

*Première proposition.* Le crime d'infanticide c'est le meurtre d'un enfant nouveau-né.

*Deuxième proposition.* Il suffit que l'enfant soit né vivant pour que



ce crime puisse être qualifié. Il n'est pas nécessaire que l'enfant soit né à terme.

*Troisième proposition.* L'époque à laquelle l'enfant n'est plus considéré comme nouveau-né n'est pas définie par la loi, et cette question n'a pas encore été résolue par les tribunaux. Ils ont seulement établi qu'un enfant n'est plus considéré comme un nouveau-né quand il a été inscrit sur les registres de l'état civil, parce qu'alors il est devenu par ce fait membre de la société.

*Quatrième proposition.* L'examen extérieur du corps doit être précédé de celui de toutes les circonstances dans lesquelles le corps de l'enfant se trouvait placé au moment où il a été découvert.

*Cinquième proposition.* Tout examen de l'extérieur du corps d'un enfant doit être fait sous trois points de vue différents : 1° sous celui de l'existence de lésions ou violences auxquelles on puisse rattacher la cause de la mort ; 2° sous le rapport de l'état sain ou putréfié du corps ; 3° sous celui de l'ensemble des caractères qui tendent à établir son âge.

*Sixième proposition.* Toute trace de violence extérieure tend à établir des indices de crime ; mais elles n'en deviennent preuves qu'autant qu'il est constaté qu'elles n'appartiennent pas à un accouchement dont le travail a été laborieux.

*Septième proposition.* Les traces de violences ne sont souvent pas apparentes à l'extérieur du corps de l'enfant. C'est le cas où la force qui a produit des désordres a été exercée sur une grande surface.

*Huitième proposition.* Quelques-unes se dessinent par des caractères morbides de peu d'importance (les pigures, par exemple), et cependant elles peuvent être accompagnées des désordres les plus graves à l'intérieur.

*Neuvième proposition.* Sur cent enfants tués, quatre-vingts périssent par l'asphyxie provenant de la suspension volontaire de la respiration, soit par des corps étrangers introduits dans la bouche ou dans les fosses nasales, soit par la compression de la poitrine, soit par la compression du cou ; d'autres meurent à la suite de chutes opérées volontairement et d'une certaine hauteur, chutes qui amènent des fractures du crâne et d'autres désordres du même genre. Il en est peu qui succombent à l'emploi d'un instrument tranchant ou perforant.

*Dixième proposition.* Aucune lésion extérieure ne peut être jugée définitivement avant que l'autopsie soit faite. On ne peut établir tout au plus que des présomptions sur ses conséquences possibles.

*Onzième proposition.* L'existence à l'ombilic d'une portion de cordon portant une ligature faite d'après les règles de l'art tend à faire présumer la présence d'un médecin ou d'une sage-femme à un accouchement, et à éloigner par cela même l'idée de crime ; mais ce n'en est pas une preuve.

*Douzième proposition.* L'existence d'une portion de cordon à l'ombilic, sans ligature, avec section nette du cordon, tend à faire penser, ou que l'enfant était mort en naissant, ou qu'il y a eu omission volontaire de cette ligature, non pas que cette omission entraîne nécessairement une hémorrhagie, car nous verrons plus tard que

dans bon nombre de cas la ligature peut devenir tout à fait inutile, et à ce sujet nous joindrons aux nombreux exemples déjà rapportés par les auteurs, des faits que le docteur Garin, de Tournay, a bien voulu nous adresser d'après l'appel à des observations que nous avions fait dans notre dernière lettre. Il ne s'agit ici que de constater un fait. C'est l'omission de la ligature. Est-elle justifiée par la mort de l'enfant au moment de la naissance, ou ne l'est-elle pas? c'est une autre question que l'autopsie peut seule résoudre. A-t-elle entraîné ou non une hémorrhagie mortelle? Voilà encore une autre question que l'examen du cœur, des gros vaisseaux, des parenchymes, des poumons, du foie et de la rate peut seul permettre de décider.

*Treizième proposition.* L'absence de cordon à l'ombilic peut tenir, ou à sa chute naturelle ou à son arrachement. Ce dernier cas établit un des plus grands indices de crime. — La réunion des caractères qui prouvent que la chute du cordon a été naturelle démontre que l'enfant a vécu, et comme entre le commencement du travail propre à opérer la chute du cordon et le moment où la séparation de ce dernier a lieu, il y a un laps de temps considérable qui s'écoule, on voit que dans beaucoup de circonstances on pourra, rien qu'à l'examen extérieur du corps, et sans être à même de pratiquer la docimasia pulmonaire, décider *a priori* si l'enfant a ou n'a pas vécu.

*Quatorzième proposition.* Toutes les fois qu'un enfant présente des indices de putréfaction, il y a lieu de se demander si la putréfaction a été opérée après la mort, ou si elle ne se serait pas effectuée dans le sein de la mère. Les caractères de ces deux espèces de putréfaction sont tellement tranchés qu'il n'est pas possible de les confondre. Cette distinction est non-seulement importante, puisqu'elle peut exclure de prime-abord toute idée de crime d'infanticide, mais encore elle explique la formation dans les grandes cavités d'épanchements sanguins ou d'un fluide ayant les apparences du sang altéré, et que l'on pourrait prendre pour des résultats de violences.

*Quinzième proposition.* L'examen extérieur du corps de l'enfant peut conduire à la détermination de l'âge, mais jamais d'une manière tout à fait certaine, parce qu'il est nécessaire d'acquiescer par l'ouverture du corps le complément des preuves qui établissent ce fait. Néanmoins, le médecin serait blâmable s'il ne tirait partie du grand nombre de caractères qu'il peut constater sans se livrer à aucune dissection.

*Seizième proposition.* Dans toute levée de corps d'un enfant nouveau-né, le médecin ne doit jamais porter l'instrument sur une partie quelle qu'elle soit. L'emploi d'un instrument ne peut être justifié par aucune raison, et le désir de vérifier si des apparences de violences appartiennent ou non à des blessures, n'est pas un motif plus valable.

A. D.

## VARIÉTÉS.

*Exercice illégal de la médecine.* M. le docteur Tardieu, qui, par une pétition à la Chambre des députés, a attiré l'attention du gouverne-

ment sur les lois incomplètes qui régissent notre profession, nous adresse la note suivante :

« Le tribunal de police correctionnelle du Puy vient de condamner à 30 francs d'amende reversibles sur l'hospice, et aux frais de la procédure, faite à la réquisition de M. le procureur du roi, le nommé Gignac, renoueur ou rhabilleur, pour s'être rendu coupable du délit suivant.

« Le sieur Souchon, ébéniste, portait un fardeau sur ses épaules sur un terrain glissant et incliné, lorsque, tombant en arrière, il se fractura le tibia droit. Je fus appelé et procédai à la réduction de cette fracture qui était en bec de flûte ou en biseau. J'appliquai l'appareil contentif de Delpech ; les parties molles n'avaient point été divisées.

« Cédant à l'influence d'un préjugé généralement établi dans ces contrées, qui consiste à croire qu'un paysan connu sous le nom de Gignac a reçu de Dieu, de père en fils, le talent de réduire luxations et fractures, les parents du blessé allèrent supplier l'oracle de se rendre auprès de lui. Celui-ci, après avoir fait quelques libations à Bacchus, se mit en devoir d'enlever, couche par couche, l'appareil apposé au membre fracture. A l'instant même la réduction n'eut plus lieu, et les fragments chevauchèrent. Voici les moyens qu'il y opposa : Il plaça latéralement deux morceaux d'écorce d'arbre que retenaient fort légèrement deux rubans, et versa sur le lieu de la fracture de la poix bouillante. La suite de ces manœuvres a consisté dans un raccourcissement du membre d'un pouce et demi, et un ulcère gangreneux qui fut suivi de la paralysie du membre, laquelle dura depuis six mois. Sur l'exposé de ces faits, la Cour a condamné le délinquant Gignac comme il a été dit. »

M. le docteur Tardieu termine sa lettre en engageant ses confrères à reunir tous leurs efforts pour répandre l'instruction parmi le peuple, afin de lui faire connaître les dangers qu'il court en s'adressant, pour soulager ses maux, à des charlatans qui ne peuvent que les aggraver. Tout en reconnaissant les excellentes intentions de notre honorable correspondant, nous ne saurions partager son espoir, et nous demeurerons convaincu que l'instruction générale est tout à fait impuissante pour extirper le charlatanisme. Ce n'est pas nous qui nous élèverons contre le bienfait que l'on attend avec raison de l'instruction répandue dans toutes les classes de la société, mais des vues philanthropiques et le louable désir d'améliorer la condition des habitants des campagnes ont fait exagérer les ressources qui peuvent découler de ce moyen. Chacun est convaincu que lorsque l'intelligence de la classe ouvrière aura été développée par des leçons de lecture et d'écriture plus ou moins profitables, on ne retrouvera plus dans le peuple ces erreurs grossières, ces opinions absurdes qui ternissent l'éclat du siècle dans lequel nous vivons. Cette idée consolante, accueillie sans examen, était devenue si générale qu'aucune objection sérieuse ne paraissait devoir lui être opposée. Mais lorsqu'un peu plus de réflexion a permis de calculer la portée de cette instruction élémentaire, lorsque surtout on a soumis à des chiffres les résultats de cette prétendue amélioration sociale, on est resté convaincu que seule et sans le secours de la morale elle était tout à fait impuissante, soit pour éclairer les populations, soit pour adoucir les mœurs et rendre les crimes moins fréquents. C'est une vérité aujourd'hui généralement adoptée, et les hommes les plus divisés d'opinions, éclairés par l'expérience et par les recherches auxquelles on s'est livré, depuis six ans surtout, n'élèvent aucun doute sur ce point.

La plus simple réflexion sera suffisante pour nous prouver que l'instruction élémentaire est tout à fait impuissante à extirper le charlata-

nisme. Les départements du nord et de l'est de la France ont-ils donc moins de charlatans que ceux de l'ouest et du midi ? Et Paris, ce centre des lumières, où chaque rue possède une école, où on rencontre à peine un enfant de dix ans qui ne sache lire et écrire, Paris, plus éclairé que ne le sera jamais aucun département de France, n'est-il pas le siège et le refuge du charlatanisme le plus effronté ? Ses murs ne sont-ils pas tapissés d'affiches qui promettent, moyennant la plus faible somme, la guérison des *maladies incurables* ? Y a-t-il une ville dans le monde où on rencontre un plus grand nombre de rebouteurs, de médecins des urines, de somnambules, de vendeurs de drogues, de guérisseurs de toute espèce ? Il faut avoir exercé la médecine pendant longtemps et vécu dans l'intérieur des familles pour se faire une idée de l'aveugle confiance des Parisiens dans la science innée de tous ces gens-là. Et qu'on ne croie pas que ces erreurs grossières se soient réfugiées dans les mansardes ou dans la loge du portier ; des gens instruits, qui tiennent un haut rang dans le monde, des avocats, des artistes distingués, négligent les conseils d'un homme de l'art et font magnétiser leurs enfants. Et n'a-t-on pas vu un célèbre *masseur* cité devant les tribunaux, dans un chef-lieu de département, reconnaître un de ses clients parmi les membres de la Cour ?

Nous ne saurions donc trop le répéter : il est dans l'esprit des hommes d'avoir recours aux charlatans, et l'instruction ne fera rien chez eux pour détruire ce funeste penchant. Nous n'invoquerons pas ici la morale pour dissiper ces grossières erreurs, mais il nous faut l'appui du gouvernement, et surtout une loi qui punisse sévèrement les gens qui exercent la médecine sans titres valables. Nous avons vu à notre article 601 que l'exercice illicite de la médecine, sans usurpation de titres, n'est puni que d'une amende de 1 à 15 francs. Il est évident que cette barrière est tout à fait insuffisante pour arrêter le torrent du charlatanisme. Les tribunaux sont bien forcés de se borner à l'application de la loi, et cette condamnation tourne à la confusion du juge et à l'avantage du charlatan qui s'est trouvé en évidence. En voici un exemple remarquable.

Le tribunal correctionnel de Rochefort a condamné, l'an dernier, à deux francs d'amende et aux dépens, M. Frappé, curé de Thairé, pour exercice illégal de la médecine. Sur l'appel de ce jugement, le tribunal de Saintes prononça l'acquiescement.

Le 5 mai dernier cet ecclésiastique a paru une seconde fois devant le tribunal correctionnel de Rochefort pour répondre à de nouveaux faits qui lui étaient imputés. De nombreux témoins ont déclaré avoir reçu, soit pour eux, soit pour leurs parents, des médicaments de M. le curé qui avait exigé pour prix de ces remèdes d'assez fortes sommes ; l'un a parlé de 40 fr., l'autre de 65 fr., de 70 fr., de 110 fr., etc. Plusieurs de ces malades étaient morts.

M. Frappé n'a pas nié avoir donné des médicaments à ces malades, mais il a soutenu qu'il n'avait exigé de l'argent que pour rentrer dans ses déboursés. Le tribunal, déclarant le sieur Frappé coupable d'avoir exercé la médecine sans diplôme, l'a condamné à cinq francs d'amende et aux dépens.

Nous pourrions citer une foule d'exemples de ce genre ; ils doivent être nombreux puisque la loi est positive et ne se montre sévère que lorsque le délinquant a usurpé le titre de docteur ou d'officier de santé. Nous pensons donc que c'est par nos instances auprès des chambres législatives, et en sollicitant une loi plus efficace contre l'exercice illégal de la médecine, que nous pouvons espérer d'arrêter les progrès du charlatanisme et par conséquent de rendre notre profession plus honorable et en même temps plus lucrative.



*Observations sur l'emploi du vin de colchique dans les affections rhumatismales et goutteuses.*

M. le docteur Chailly a employé avec avantage le vin de colchique dans les affections rhumatismales. A l'exemple des Allemands, qui assurent retirer de cette substance de très-bons effets, il l'a donné à des doses assez considérables, et a lu devant la Société de médecine le résultat heureux des expériences auxquelles il s'est livré. Voici quelques-unes des observations citées par ce médecin.

Un commissionnaire était atteint depuis quatre jours d'un rhumatisme articulaire aigu. Le gonflement des articulations était considérable ; les douleurs très-vives et la fièvre très-forte. M. Chailly lui prescrivit le vin de colchique préparé en faisant macérer pendant quatre jours une partie de graines choisies de colchique dans dix parties de vin de Malaga. Ce vin fut administré à la dose d'une once trois fois par jour. Après la troisième dose des évacuations survinrent, et le lendemain matin le malade se trouva tellement soulagé que, se croyant guéri, il se leva et s'habilla. Mais il fut forcé bientôt de se remettre au lit. La fièvre et les douleurs reparurent, et comme il manquait de tous les soins nécessaires à sa guérison, il fut dirigé sur un hospice.

Une dame avait contracté en couche des douleurs rhumatismales qui, après avoir eu longtemps leur siège sur les jambes, se transportèrent sur l'estomac. Il survint alors des gastrodinies fréquentes accompagnées de vomissements. La potion de Rivière arrêta ordinairement ces vomissements, mais les douleurs d'estomac duraient plusieurs jours, et malgré un régime sévère les accès se reproduisaient bientôt. M. Chailly essaya l'emploi du vin de colchique. La malade en prit également trois doses d'une once par jour. Ce ne fut que le cinquième jour qu'il survint des évacuations, et depuis cette époque elle n'a éprouvé que de légères atteintes de ses douleurs d'estomac.

Depuis deux ans M. Chailly emploie le vin de colchique toutes les fois qu'il rencontre dans sa pratique des affections rhumatismales aiguës ou chroniques. Il a traité par ce médicament, et avec beaucoup de succès, des pleurodinies, des péritonites, enfin toutes les maladies auxquelles il supposait une origine rhumatismale ou goutteuse. L'effet du vin de colchique a été de déterminer des évacuations abondantes

par le bas, et les malades n'ont jamais éprouvé d'amélioration que lorsque cet effet était produit. Bien que ce purgatif ait déterminé un sentiment de malaise à la région épigastrique, aucun accident de quelque importance n'est cependant survenu, et presque constamment les malades ont été ou guéris ou au moins considérablement soulagés. Trois personnes cependant ont éprouvé une superpurgation; mais cet accident, qui n'eut aucune suite, était évidemment dû à des imprudences. Un autre malade éprouva une syncope; voici son histoire.

Un graveur avait été atteint d'un rhumatisme aigu des articulations. Cette maladie était passée à l'état chronique, et bien que les douleurs fussent moins violentes, elles rendaient cependant les mouvements très-difficiles. Le nerf sciatique du côté droit semblait surtout le siège du mal. Le vin de colchique fut administré. Ce malade fut dix jours sans se présenter chez M. Chailly; enfin il revint à cette époque, et lui raconta que, pendant la purgation, il avait éprouvé une syncope; néanmoins les douleurs avaient beaucoup diminué; le nerf sciatique seul était également malade. L'état de cet homme allant en s'améliorant, on crut devoir attendre que les grandes chaleurs de cette époque fussent passées. Les douleurs, en effet, s'affaiblirent peu à peu; mais, vers la fin de septembre, les accidents étant survenus de nouveau, il prit une seconde fois le vin de colchique. Cette fois il ne survint pas de syncope; les douleurs s'amendèrent aussitôt et finirent enfin par disparaître complètement.

Chez un vieillard qui avait eu une paralysie incomplète, et de plus plusieurs pintes de liquide dans l'abdomen, le vin de colchique fut également prescrit; mais ayant fait un repas trop copieux entre la seconde et la troisième dose, ce malade éprouva une superpurgation qui céda promptement à des lavements de pavots. Il résulta de l'administration du remède une amélioration sensible dans l'état du malade et la disparition complète du liquide épanché dans l'abdomen.

Malgré l'efficacité du vin de colchique dans les maladies rhumatismales, M. Chailly ne pense pas que ce médicament doive tenir lieu de tout autre moyen. Il conseille au contraire d'en faire précéder l'administration par les saignées générales ou locales plus ou moins abondantes, suivant les cas.

*Considérations pratiques sur l'emploi des caustiques dans le traitement des ulcères carcinomateux.*

M. le docteur Bonnet a publié dans le *Bulletin médical de Bordeaux* quelques considérations en faveur de la pâte arsenicale de Rousselot. Suivant ce médecin, ce caustique, qui, comme on sait, est composé d'une once de cinabre, d'une demi-once de sang-dragon, d'un gros d'oxyde d'arsenic et d'une faible proportion de poudre de savate brûlée, serait d'un usage beaucoup moins dangereux qu'on ne le croit généralement. Si l'on a cité des exemples d'empoisonnement, c'était sans doute parce que le caustique avait été déposé en trop grande quantité sur la partie qu'on voulait détruire. M. Bonnet ajoute l'observation suivante comme une preuve de l'innocuité de ce caustique.

Un homme de la campagne, âgé de quarante et un ans, portait à la joue gauche un ulcère carcinomateux ayant pour limites la paupière inférieure, le nez, l'oreille et le voisinage de la lèvre supérieure. Ses bords étaient rouges et élevés, et depuis deux ou trois mois des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir. M. Bonnet crut devoir débiter par pratiquer deux saignées et poser à diverses reprises un grand nombre de sangsues autour de l'ulcère. Il prescrivit en outre des bains, du petit-lait et des pilules ainsi composées :

Pr. Aloës, }  
 Calomel, } ââ un dragme;  
 Scammonée, un demi-dragme,

pour faire des pilules de cinq grains. Le malade en prenait deux le matin et deux le soir, les jours de bains exceptés.

Il y eut quelque amélioration dans l'état de l'ulcère ; mais comme il était évident que ces moyens n'en amèneraient pas la guérison, M. Bonnet résolut d'en cautériser la surface avec la poudre de Rousselot. A cet effet il unit une certaine quantité de cette poudre à de l'onguent rosat, et en couvrit la surface ulcérée d'une couche de plus d'une ligne d'épaisseur. Cette application causa une vive douleur, de l'inflammation et un gonflement considérable, mais ces accidents ne furent pas de durée. Au bout de dix jours l'escarre se détacha et laissa à découvert une plaie vermeille qui se cicatrissa très-promptement.

M. Bonnet fait observer que, malgré la largeur de la surface

qui a été reconverte du caustique, aucun symptôme d'empoisonnement ne s'est manifesté. Quant au mode de préparation du médicament, on sait qu'on l'emploie ordinairement soit en poudre, soit mêlé à de la salive. M. Bonnet est dans l'usage de l'unir, soit au cérat, soit à l'onguent rosat, et, après l'avoir étendu sur un linge, d'en recouvrir toute la partie qu'il veut cautériser. Ainsi appliquée, la poudre de Rousselot modifie avantageusement les plaies cancéreuses, et détermine sur leur surface le développement d'une cicatrice blanchâtre et épaisse qu'on n'obtient pas toujours avec les autres caustiques, comme on en verra la preuve par l'exemple suivant.

Une dame, âgée de soixante-quatre ans, portait un ulcère carcinomateux à la partie inférieure de l'avant-bras. On crut devoir le cautériser avec le nitrate acide de mercure dissous à la dose d'un gros dans une once d'acide nitrique. Quatre cautérisations successives, et à huit ou dix jours de distance, furent pratiquées; toutes occasionèrent des douleurs intolérables, aucune n'amena d'amélioration. Loin de là, l'ulcère s'agrandit, et, envahissant les parties environnantes, nécessita bientôt l'amputation, qui fut faite avec un succès complet.

*Réflexions.* M. Bonnet conclut de ces faits et d'autres semblables qu'il possède, que la pâte arsenicale est préférable aux autres caustiques, qui, fortement préconisés par leurs inventeurs, échouent presque constamment lorsque les praticiens veulent s'en servir. Il est certain que la pâte en question est un moyen précieux de détruire les cancers superficiels, et qu'après son application les surfaces ulcérées se recouvrent en général d'une cicatrice de bonne nature; mais l'application de ce caustique est loin d'être aussi exempte de dangers que paraît le penser cet estimable praticien. Des exemples d'empoisonnement nombreux et bien avérés sont publiés chaque année dans les journaux, bien que plusieurs chirurgiens persistent à attaquer les affections cancéreuses avec cette substance, et se louent autant de son innocuité que de la sorte de spécificité dont elle semble douée contre cette maladie.

Parmi les travaux publiés en faveur de la poudre de Rousselot, nous devons citer un Mémoire que M. Godelle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, vient de faire récemment insérer dans la *Revue médicale*. Pour prouver son efficacité, ce médecin cite l'observation suivante, dans laquelle la cautérisation ainsi pratiquée eut un succès vraiment remarquable.



Dans le cours de l'année 1816, une demoiselle sujette à des affections de l'estomac vit survenir au-dessous de l'œil un petit bouton qui prit peu à peu du développement, et au bout de quelques années se transforma en un ulcère de nature suspecte. Après s'être cicatrisé plusieurs fois de lui-même, il prit en novembre 1825 un développement extraordinaire, envahit la joue gauche, et donna à la figure un aspect difforme. M. Dupuytren le cautérisa avec la pâte arsenicale, et en obtint ainsi la cicatrisation; mais l'année suivante, le cancer récidiva.

Cette malade vint alors prier M. Godelle de renouveler la cautérisation; mais ce médecin, croyant que la maladie était au-dessus des ressources de l'art, s'y refusa. Elle se confia néanmoins à un empirique du pays qui avait la réputation de guérir ces sortes de maux. Cet homme, qui était un paysan, recouvrit l'ulcère d'une pâte arsenicale, et parvint à obtenir une nouvelle cicatrisation. Cependant, à la fin de la seconde année, la cicatrice se rompit de nouveau, et cette fois le cancer, qui s'était étendu sur la joue gauche, s'avança en rampant sur les os propres du nez jusque vers la joue droite. La figure de cette dame était d'un aspect repoussant. L'ulcère s'étendait de tous les côtés, et il était urgent d'en arrêter les progrès. M. Godelle se décida cette fois à le cautériser. Après avoir fait tomber à l'aide de cataplasmes les croûtes qui le recouvraient, un vésicatoire fut appliqué sur l'espèce de cicatrice imparfaite que recouvraient ces croûtes; puis, après avoir détaché la pellicule, la pâte arsenicale, d'après la formule de Dupuytren, fut étendue sur toute la plaie avec une petite spatule de bois, et le tout fut recouvert d'une toile d'araignée. Le huitième jour, tous les accidents qu'avait déterminés cette cautérisation étaient dissipés, et lorsque l'escarre se fut détachée par parcelles, on eut une cicatrice lisse, polie, qui n'apportait que très-peu de difformité au visage de la malade.

M. Godelle, en faisant remarquer les heureux effets de la pâte arsenicale dans ce cas, rappelle que ce caustique a été employé dès la plus haute antiquité, et il passe en revue à ce sujet toutes les formules qui ont été préconisées à diverses époques. Nous nous bornerons à en reproduire quelques-unes.

Gallien conseille le caustique suivant sous le nom de *Corrosif d'Harpocrate* : Sandaraque, chrysocolle, arsenic, de chaque, parties égales.

Guy de Chauliac employait des trochisques ainsi composés : Suc desséché d'opium, de morelle ou de chaux, sans

indication de proportions ; mettez en poudre et faites des trochisques pour l'usage ; employez sur du coton mouillé avec de la salive.

*Poudre de Rodericus à Castro* : Arsenic, et laitue sauvage cueillie au mois de juin et desséchée, de chaque, parties égales. Réduisez en poudre et conservez pour l'usage. Voici la manière de l'employer : Préparer le malade par des saignées et des purgations ; *entamer* légèrement le chancre s'il n'est pas ouvert ; mettre de cette poudre sur la partie *entamée* ; recouvrir d'un papier brouillard que l'on maintiendra par l'application de la main jusqu'à ce qu'il soit adhérent ; laisser l'appareil trente jours durant sans toucher à l'ulcère.

*Poudre de Craton* : Poudre de racine de serpenteaire séchée à l'ombre, une once ; arsenic non bouillant, trois gros ; suie de cheminée, une petite quantité ; mêlez les poudres et conservez-les dans une boîte.

*Poudre du frère Côme* : Cinabre, deux gros ; cendre de semelles, huit grains ; sang-dragon, douze grains ; arsenic blanc, quarante-huit grains. On imbibe cette poudre avec un peu d'eau, et on l'étend avec un pinceau sur l'ulcère cancéreux ; on recouvre le tout d'un linge fin.

Le professeur Boyer l'avait ainsi modifiée : Cinabre, un gros ; cendre de semelles, huit grains ; arsenic blanc, six grains.

*Poudre arsenicale de Dupuytren* : Acide arsénieux, quatre, six, douze parties ; calomel, quatre-vingt-seize.

*Pâte arsenicale du même* : Eau distillée, une once ; gomme en poudre, deux onces ; calomel, une once ; acide arsénieux, une once vingt grains. Mêler exactement dans un mortier de verre ; appliquer d'abord sur le mal un vésicatoire ; le vésicatoire étant levé, étendre la pâte de l'épaisseur d'une à deux lignes, suivant la profondeur des parties à corroder ; couvrir le tout d'une toile d'araignée. Cette dose est le *maximum* employé ; la plus ordinaire est de six à douze parties sur cent.

Nous ne reproduirons pas un plus grand nombre des formules contenant de l'arsenic, et réunies dans le Mémoire de M. Godelle. On voit que ce corrosif a été de tout temps d'un usage général ; mais il faut dire aussi qu'on a signalé de tout temps des exemples d'empoisonnement bien faits pour rendre prudent sur l'administration de cette substance diversement formulée.

Revenant aux observations citées par M. Bonnet, nous ferons observer que le nitrate acide de mercure n'est pas un caustique convenable lorsqu'il s'agit de détruire une surface

cancéreuse. Ce caustique ne brûle qu'imparfaitement, et en déterminant des douleurs atroces; il doit être réservé pour ces cautérisations superficielles que l'on pratique souvent sur les ulcères qui ont besoin d'être ravivés. Ainsi les ulcères du col de l'utérus, les ulcères atoniques des jambes et d'autres parties du corps sont avantageusement modifiés lorsqu'on touche leur surface avec un pinceau de charpie imbibé du nitrate de mercure; mais quand on veut pénétrer plus profondément, c'est à un agent plus efficace qu'il faut avoir recours.

Nous avons suffisamment entretenu nos lecteurs des caustiques qui ont été préconisés dans ces derniers temps (1). D'après l'emploi que nous avons fait ou vu faire de plusieurs d'entr'e eux, nous persistons à croire qu'il en est qu'on peut substituer avec avantage à la poudre de Rousselot. Nous ne parlons pas de la pâte Canquoïn qui détermine des douleurs affreuses sans agir plus efficacement que tous les autres caustiques; mais la poudre de sublimé qui est d'un emploi si facile, et la poudre de Vienne méritent de fixer toute l'attention des praticiens. Nos confrères connaissent les expériences du docteur Ordinaire et de M. Cullerier avec la poudre de sublimé. Il y a encore dans les salles de ce dernier chirurgien un homme qui a été cautérisé par ce moyen plus de dix fois au coude-pied, à la cuisse et aux bras, pour des ulcères tuberculeux qui reparaissent continuellement sur diverses parties du corps. Toujours chaque cautérisation a été suivie du développement d'une cicatrice blanchâtre, épaisse, et tout aussi solide que celles que l'on obtient par la pâte de Rousselot.

Quant à la poudre de Vienne, elle devient d'un usage général parmi les praticiens de Paris, et nous l'avons vue détruire en quelques minutes la peau dans toute son épaisseur, en ne déterminant que des douleurs très-supportables. Ainsi une dame à qui nous avons établi un cautère par ce moyen a déclaré n'avoir pas plus souffert que d'une piqûre de sangsue. Mais il faut que le mélange ait été préparé avec le plus grand soin. Le contact de l'air enlève très-promptement les qualités de ce précieux caustique, et nous sommes convaincu que c'est à sa mauvaise préparation qu'il faut attribuer les insuccès dont se sont plaints quelques-uns de nos confrères.

---

(1) Voy. art. 634, 847, 1058, 1067, 1149, 1184, 1252.

*Mémoire sur l'emploi du vésicatoire sur les paupières dans certaines espèces d'ophtalmies.*

M. Velpeau a publié, dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, des considérations assez étendues sur le traitement de l'ophtalmie à l'aide du vésicatoire. C'est principalement dans l'ophtalmie aiguë que ce moyen s'est montré efficace. Il a presque complètement échoué dans les ophtalmies anciennes ou partielles et peu étendues ; dans les inflammations chroniques de la cornée, dans diverses sortes d'iritis qui n'ont jamais été franchement aiguës, etc. Le travail de M. Velpeau contient une vingtaine d'observations dans lesquelles on a pu constater les bons effets du vésicatoire. Nous nous bornerons à en analyser quelques-unes qui feront connaître les circonstances dans lesquelles ce moyen s'est montré utile.

Une femme, âgée de trente-deux ans, était atteinte depuis huit jours d'une double ophtalmie très-aiguë, avec céphalalgie intense, photophobie, etc. Les cornées étaient légèrement troubles, sans ulcères ; la conjonctive oculaire boursoufflée ; les paupières saines. On prescrivit une forte saignée, trente sangsues aux tempes et un purgatif. Au bout de trois jours ces moyens n'avaient procuré aucun amendement : un large vésicatoire fut alors appliqué sur le devant de chaque orbite et sur toute la face cutanée des paupières. La malade s'écria dès le lendemain qu'elle se trouvait considérablement soulagée. En écartant les paupières le troisième jour, on remarqua que la conjonctive était affaissée, et que déjà le blanc de la sclérotique était en partie à découvert. La malade est sortie le septième jour dans un état de santé parfait.

Un jeune homme fut admis à la Pitié pour une double ophtalmie. Il y avait douleurs avec battements au fond de l'orbite et aux tempes ; teinte verdâtre de la cornée sans ulcérations, injection vive du réseau ciliaire de la sclérotique. Un vésicatoire volant fut placé immédiatement sur chacun des yeux. Le lendemain les yeux étaient manifestement moins enflammés. Les accidents se sont graduellement effacés. La guérison était complète le huitième jour.

Un homme de trente-trois ans était sujet depuis plusieurs années à des ophtalmies qui revenaient par intervalles et duraient de quinze jours à un mois. A son entrée à l'hôpital,



celle dont il était atteint durait déjà depuis un mois. Elle avait été traitée sans succès par les saignées, les sangsues, les vésicatoires, les purgatifs, etc. Il présentait une vive rougeur des bords et de la face interne des paupières. La conjonctive oculaire était fortement injectée. La cornée avait une légère teinte vert d'eau. On instilla matin et soir une solution de nitrate d'argent à un grain dans les yeux. Le lendemain on ajouta à ce moyen des frictions avec la pommade mercurielle autour des orbites. L'amélioration qui avait d'abord paru survenir s'arrêta bientôt, et le malade se plaignit de fièvre et de douleurs. On suspendit tout traitement local et on prescrivit une saignée de dix onces et une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 29 mars il y avait de l'amélioration du côté gauche, mais l'œil droit était tout aussi enflammé; on le couvrit d'un vésicatoire. Le 6 avril l'œil droit était presque guéri; l'œil gauche allant de plus en plus mal, on mit un vésicatoire sur ce dernier. Le 11 les yeux étaient tout à fait blancs. Le 21, le malade sortit guéri.

Le vésicatoire a été employé dans l'ophthalmie aiguë avec ulcération de la cornée, hypopion, iritis, blessures de l'œil, etc., en tout, chez quarante-deux malades. Vingt-trois ont retiré des avantages manifestes de ce moyen; son efficacité a pu être révoquée en doute chez les dix-neuf autres. Voici la manière dont M. Velpeau procède à son application :

Ce chirurgien choisit de préférence l'emplâtre vésicant étendu en disque et saupoudré de cantharides. Cet emplâtre doit avoir de deux à quatre pouces de diamètre pour qu'il puisse couvrir tout le devant de l'orbite ou s'étendre de la tempe à la racine du nez, et de la pommette au-dessus de l'arcade sus-orbitaire, en y comprenant le sourcil. On lave et on absterge soigneusement les parties avant de l'appliquer. Il est inutile de raser le sourcil et de couper les cils; le malade ayant fermé les paupières sans y mettre de force, le vésicatoire est appliqué, et comme il repose sur une surface inégale, il est nécessaire de le recouvrir avec de la charpie et des compresses, et de l'y assujettir à l'aide de bandes. Le lendemain on trouve une large phlyctène sous l'emplâtre, on l'ouvre et on enlève l'épiderme. Il ne faut pas chercher à écarter les paupières, dont les bords sont ordinairement collés. Si le gonflement est considérable et s'il existe beaucoup de douleur, on peut appliquer un cataplasme émollient à nu sur la plaie du vésicatoire. Le plus souvent il suffit de panser la plaie avec un linge troué enduit de cérat. Le

pansement ne se fait que toutes les vingt-quatre heures. Au bout de trois ou quatre jours, la surface de la plaie est desséchée. Le malade peut alors ouvrir les yeux et l'on constate une amélioration sensible dans son ophthalmie. Si les accidents offrent encore de la gravité, on peut recourir à un second vésicatoire, mais dans le plus grand nombre des cas il suffit de recourir à des lotions émollientes sans tenter aucune autre médication.

## ART. 1280.

*Observation d'hydatides expulsées après six mois d'une grossesse présumée.* (Article communiqué par M. le docteur Bernier, médecin à Romorantin (Loir-et-Cher).

Madame Martin, jeune femme mariée pendant l'été dernier, est bientôt après prise de suppression des menstrues et de quelques autres indispositions qui accompagnent ordinairement la grossesse commençante. Au mois de novembre elle éprouve une légère perte utérine après avoir dansé. Cette perte se renouvelle avec une force modérée à la fin du mois suivant, mais elle dure environ quinze jours, malgré le coucher horizontal continuel, des boissons acidulées, une petite saignée, etc. Enfin, à la fin de février (madame Martin se croyant enceinte d'environ six mois) la perte se reproduit avec plus de force et s'accompagne de douleurs de reins, puis de contractions utérines qui expulsent une grappe d'hydatides pesant deux livres, après avoir été débarrassée des caillots de sang. Après ce travail le calme renaît, mais un suintement par la vulve, d'abord sanguin, puis séro-sanguinolent, puis enfin séreux, continue de se faire pendant douze à treize jours; un mouvement fébrile s'établit le troisième jour et s'accompagne d'un gonflement des mamelles qui laissent suinter une humeur lactiforme; gonflement qui ne cède qu'après l'usage répété des dérivatifs sur le canal intestinal.

Ainsi cette observation offre plusieurs circonstances intéressantes à noter. D'abord l'existence d'hydatides bien transparentes, bien reconnaissables, véritables acéphalocistes de Laennec, et qui cependant, contrairement à l'opinion de cet auteur, se sont développées ailleurs que dans un kiste formé dans l'épaisseur de la structure des organes, et que dans une membrane séreuse. L'établissement de véritables lochies et d'un travail laiteux est encore très-remarquable, quoiqu'il soit assez commun après l'expulsion d'une môle ou d'un faux germe.

*Du traitement curatif des varices par l'oblitération des veines  
l'aide d'un point de suture temporaire.*

Nous avons plusieurs fois entretenu nos lecteurs des efforts que font quelques chirurgiens pour parvenir à oblitérer les veines variqueuses sans diviser les téguments. M. Davat vient de publier sur ce sujet une brochure dont l'analyse complétera ce que nous avons à dire sur ces tentatives (1).

Le procédé de M. Davat consiste à étrangler entre deux aiguilles le tronc de la veine variqueuse sans faire d'autres plaies que quatre piqûres à la peau. L'observation suivante fera suffisamment connaître ce procédé.

M. Vincent, âgé de soixante-quatre ans, de bonne constitution, vint à Aix en Savoie, afin d'y faire usage des sources thermales contre une maladie qu'il portait à la jambe gauche depuis plus de quarante ans : à la suite d'une chute survenue à l'âge de douze ans et dans laquelle il y avait eu luxation du genou; la jambe gauche était devenue parsemée de nombreuses et volumineuses varices, s'étendant du genou au coude-pied. Tout le membre était chaud, pesant, de plus de deux pouces plus volumineux que celui du côté opposé et recouvert d'une éruption dartreuse extrêmement opiniâtre.

M. le docteur Davat eut occasion de voir ce malade pour la première fois le 4 août 1835. Il résolut aussitôt de le soumettre à son procédé, et en conséquence appliqua pendant trois jours une bande compressive sur le trajet de la veine saphène à son passage vers le genou. La veille de l'opération, le bandage fut enlevé et la jambe abandonnée à sa liberté; enfin le 7 août il fut opéré de la manière suivante :

Le malade étant assis et le talon appuyé sur une autre chaise, l'opérateur appliqua sur la cuisse, directement au-dessus du genou, une bande fortement serrée afin de faire gonfler le tronc de la saphène; toutes les dilatations variqueuses parurent alors, et on put reconnaître que depuis un travers de main au-dessous du condyle interne du fémur, la veine ne recevait plus de branches collatérales, et qu'aucune anastomose entre les tégumentaires de la jambe et celles de la cuisse n'existait à la partie externe du genou; ces condi-

---

(1) *Du traitement curatif des varices par l'oblitération des veines à l'aide d'un point de suture temporaire.* Broch. in-8°; par Davat, d'Aix les-Bains (Savoie). Paris, Just Rouvier.

tions étant très-favorables à l'opération, M. Davat saisit, à l'aide du pouce et de l'indicateur gauche, un travers de main au-dessous du genou, et dans le lieu où il était le plus superficiellement placé, le tronc de la veine saphène et la peau, puis la pointe d'une aiguille ordinaire fut portée transversalement derrière ce vaisseau; lorsqu'elle l'eut dépassé, la main gauche fut retirée et on inclina la tête de l'aiguille de manière à en faire ressortir la pointe aussi près que possible du point d'entrée.

Ce premier temps de l'opération n'est pas absolument indispensable. L'aiguille, ainsi placée transversalement, est destinée seulement à former un point d'appui solide à la veine, qui se trouve ainsi isolée des tissus sous-jacents; l'introduction de la seconde aiguille a beaucoup plus d'importance. La pointe de celle-ci fut portée directement sur la partie médiane à une ligne au-dessous du point qui faisait saillie, en soulevant avec la main gauche la première aiguille. Elle traversa d'abord la peau, ensuite la paroi antérieure, puis la paroi postérieure de la veine; on rencontra alors l'aiguille transversale, et il suffit de faire un léger mouvement d'inclinaison pour la faire passer au-devant de celle que l'opérateur tenait dans la main droite; celle-ci vint percer de nouveau, quelques lignes plus loin, les parois postérieure et antérieure de la veine, puis la peau. De cette manière les deux aiguilles se trouvèrent placées en croix, et les parois de la veine furent percées en quatre points différents. Les aiguilles furent assujetties avec un fil tortillé autour d'elles et légèrement serré; on implanta leurs extrémités dans de petites plaques de liège, et le tout fut assujetti par un petit bandage.

La journée du 7 et celle du 8 se passèrent sans qu'il survint rien de remarquable; il se forma autour des aiguilles un petit noyau dur, de la grosseur d'une aveline. Les jours suivants cette tumeur augmenta au point qu'il fallut couper les fils qui comprimaient trop fortement la peau. Le 11 la tumeur ayant encore augmenté de volume, et le malade y ressentant de vifs élancements, il fallut garder le repos, et les aiguilles devenant vacillantes, on les enleva sans difficulté. La jambe avait considérablement diminué de volume, on l'entoura d'un bandage légèrement compressif. Le 14, la tumeur, qui avait atteint le volume d'un œuf de poule, commença à diminuer. Le 15, le bandage ayant été enlevé, on reconnut que le tronc de la saphène et toutes les branches qui s'y rendaient, jusque vers la partie moyenne de la jambe, étaient oblitérés et que le sang ne les parcourait plus. Le membre malade fut soumis à quel-



ques douches, la tumeur se résorba insensiblement et finit par disparaître vers le 20. Enfin, le 24, cet homme quitta son bâton qu'il portait depuis quarante-deux ans, et partit pour son pays. Deux mois après, M. Davat, l'ayant visité, reconnut que les tumeurs variqueuses n'avaient pas reparu; le membre avait toute sa force, et le tronc des vaisseaux jadis variqueux ne pouvait être senti.

La brochure de M. Davat contient six autres cas à peu près semblables, et dans lesquels la même opération produisit les mêmes effets. Nous devons cependant ajouter que ce médecin, qui, pour cette première opération, s'était servi d'aiguilles ordinaires, reconnut la nécessité d'employer des aiguilles aplaties, plus ou moins larges suivant le volume de la veine, les unes inflexibles pour le premier temps de l'opération, les autres légèrement flexibles pour le second temps, afin qu'on pût en recourber un peu la pointe, et la faire plus facilement sortir.

Outre ces cas de varices simples, le procédé dont nous nous occupons a encore été heureusement appliqué lorsque les varices étaient compliquées d'ulcères. En voici un exemple parmi huit ou dix que contient cette brochure.

Un homme de cinquante-huit ans, d'une constitution détériorée par la misère, vint à Aix, en juin 1854, pour se faire guérir d'un ulcère variqueux qui le forçait depuis quatorze mois de marcher avec des béquilles. Cet homme portait des varices depuis plus de trente ans; trois ulcères s'étaient développés sur la jambe; guéris par le repos, ils avaient reparu dès que le malade s'était remis au travail. De nombreuses et volumineuses varices parsemaient la jambe gauche, et un ulcère sanieux, fongueux et sanguinolent avait rongé une large surface des chairs au-dessus de la malléole interne; la surface détruite était égale à une pièce de cinq francs; le membre avait trois pouces de circonférence de plus que celui du côté opposé. Le malade fut opéré comme celui dont on vient de lire l'histoire. Dès le lendemain on put reconnaître des caillots coagulés dans toutes les dilatations variqueuses, l'ulcère avait déjà pris un meilleur aspect, il n'était plus ni douloureux, ni sanguinolent. On prescrivit une alimentation ordinaire, et des compresses trempées dans l'eau saturnée furent étendues sur la jambe. Du deuxième au quatrième jour le volume de la jambe diminua de plus d'un pouce. L'ulcère, qui était à plusieurs lignes de profondeur, se trouva ainsi exhausé au-dessus du niveau des téguments. La tumeur des aiguilles se développa, et on retira celles-ci, bien qu'elles fussent encore adhérentes. Le quinzième jour, le ma-

lade partit parfaitement guéri de ses varices, et l'ulcère de la jambe ayant diminué des trois quarts. La cicatrisation était complète lorsqu'au bout de trois mois il vint remercier son chirurgien.

On n'est pas toujours, suivant l'auteur, aussi heureux que dans les deux observations qu'on vient de lire, et on ne parvient quelquefois à oblitérer qu'une partie des varices ; dans ce cas, il faut pratiquer la même opération au point où l'oblitération s'est arrêtée; après avoir ainsi recommencé plusieurs fois, on parvient à obtenir la guérison complète. Ce moyen a même réussi dans quatre cas d'ulcères non variqueux, et qui ont cependant cédé à la ligature de la saphène.

*Réflexions.* On est toujours porté à accueillir avec faveur un procédé opératoire qui, avec peu de douleur et par conséquent peu de danger pour les malades, nous promet de grands résultats. Si les succès annoncés dernièrement par plusieurs chirurgiens dans le traitement des varices par la compression viennent à être confirmés par une plus longue expérience, ces procédés opératoires seront assurément une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne. Nous ne prétendons pas dire que l'opération proposée par M. Davat soit absolument sans danger, on connaît les terribles effets de l'inflammation des veines, et bien que chez vingt-trois malades ainsi traités par ce chirurgien aucun accident ne se soit manifesté, on n'est pas certain qu'il ne se déclarera pas sur un vingt-quatrième une phlébite qui, malgré les soins les mieux entendus, pourra promptement devenir mortelle. M. Davat ne se dissimule point les dangers qui peuvent résulter de l'inflammation artificielle de la veine, mais il pense que si des accidents se manifestaient, on pourrait prévenir des désordres graves en enlevant sur-le-champ les aiguilles qui causent l'irritation. Au reste, on sait qu'il n'est pas d'opération, quelque légère qu'elle soit, qui ne puisse causer la mort des malades, et les faits cités à nos articles 144, 280, 679, 775, 1028, 1170, et 1208, ceux contenus dans la brochure que nous venons d'analyser et une foule d'autres qui, dit-on, vont bientôt être livrés à la publicité, ont suffisamment prouvé que, si quelques accidents peuvent se manifester à la suite de cette compression, le danger que courent les malades est infiniment moindre que celui qui résulte de l'excision des veines ou de leurs ligatures directes. Il est donc à espérer qu'avant peu l'oblitération, soit à l'aide des pinces de M. Breschet, soit par le procédé de M. Davat, sera généralement pratiquée dans une foule de circonstances où les ma-

lades avaient été jusqu'à ce jour considérés comme atteints d'infirmittés incurables.

## ART. 1282.

*Formule pour remplacer les eaux minérales ferrugineuses.*

*Pr.* Sulfate de fer cristallisé, un demi-gros ;  
Sucre blanc, un gros et demi.

Pulvériser et diviser en douze paquets.

*Pr.* Bicarbonate de soude, un demi-gros ;  
Sucre blanc, un gros et demi.

Pulvériser et diviser en douze paquets.

On fait dissoudre un paquet de chaque dans une petite quantité d'eau ; puis on les mêle et on les fait prendre au moment de l'effervescence.

Ce mélange remplace avantageusement les eaux minérales ferrugineuses, qui sont d'un prix beaucoup plus élevé.

## ART. 1283.

*Observation curieuse de lithotripsie chez un homme dont le noyau du calcul était formé par un fragment de bois.*

La *Gazette médicale* publie une observation de lithotripsie faite par M. Leroy d'Étiolle, à l'Hôtel-Dieu, dans des circonstances fort extraordinaires. Cette opération, l'une des plus belles qui ait été pratiquée, démontre tout le parti qu'on peut tirer de la lithotripsie, dans les cas les plus difficiles, et qui sembleraient devoir être réservés à la taille.

Un homme, âgé de vingt-neuf ans, s'est présenté à l'Hôtel-Dieu, offrant quelques accidents du côté de la vessie. Après l'emploi de quelques moyens qui restèrent sans succès, on le sonda, et on reconnut l'existence d'un calcul du diamètre de dix-huit lignes au moins. On commença par introduire dans l'urètre, pendant quelques jours, une grosse sonde en gomme élastique, afin de dilater ce canal, qui offrait un léger rétrécissement ; tout étant prêt pour l'opération, M. Leroy introduisit l'instrument à percussion de M. Heurteloup, auquel une vis de pression à main s'adapte à volonté (1). Le

---

(1) Voy. art. 1199.

calcul fut saisi avec assez de facilité ; on employa la vis de pression, et, à deux reprises, le marteau, jusqu'à ce que les deux branches recourbées de l'instrument fussent en contact ; l'opérateur chercha alors à retirer le percuteur, mais il ne réussit que difficilement, et ne put franchir le col de la vessie ; il y parvint cependant après quelques tentatives bien ménagées ; il amena quelques fragments de calcul, et, de plus, un morceau de bois, chargé transversalement, offrant à peu près huit lignes de longueur et quatre de largeur.

Cet homme, questionné, raconta alors que, quatre mois auparavant, un échafaudage sur lequel il travaillait s'étant écroulé, il était tombé à cheval sur une planche qui offrait des aspérités. Un éclat ayant pénétré au milieu de l'espace compris entre la tubérosité ischiatique du côté droit et l'anus, y resta implanté. Le blessé le retira lui-même, non sans beaucoup de peine. Il urina du sang et éprouva une douleur vive dans la région hypogastrique, accompagnée de difficulté d'uriner ; cependant ces accidents se dissipèrent bientôt ; la plaie se cicatrisa, et, au bout d'une quinzaine de jours, cet homme put reprendre ses travaux ; mais, depuis ce moment, il éprouva des douleurs dans la vessie et dans l'urètre, ce qui le força d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 18 juin.

Ces antécédents expliquèrent la présence de ce morceau de bois dans la vessie ; mais le fragment qu'on en avait retiré n'en constituait que la petite partie. Les jours suivants le malade souffrit beaucoup et rendit plusieurs calculs assez volumineux par le canal de l'urètre.

Le 19 août, seize jours après la première tentative, le malade étant rétabli, on procéda à une seconde opération. Le calcul reconnu fut saisi et écrasé avec la plus grande facilité par le rapprochement des branches à l'aide des doigts seulement, puis on ajouta l'effort du compresseur, jusqu'à ce que l'instrument fût presque complètement fermé ; on éprouva alors les mêmes difficultés que dans la première séance pour lui faire franchir le col de la vessie ; il fallut lâcher le fragment de bois que l'on tenait entre les mors de l'instrument, après l'avoir plusieurs fois saisi et broyé ; ces tentatives durèrent dix minutes et furent assez douloureuses.

Le malade, qui souffrit beaucoup les jours suivants, continua à rendre des calculs assez volumineux. Le 1<sup>er</sup> septembre il y eut une troisième séance dans laquelle on retira, avec quelques fragments de pierre, un éclat de bois pointu. Le 15, après bien des tentatives pour retirer l'instrument, on fit l'extraction d'un fragment de bois qui avait un pouce et demi



de longueur. Le 11 octobre, nouvelle extraction d'un fragment de bois qui fut suivie de crises nerveuses assez violentes. Le 13, le 19, le 24, mêmes tentatives, même succès; les morceaux de bois que l'on retirait étaient mâchés et broyés par l'instrument. Le 28, le malade rendit par l'urètre, avec quelques difficultés, un fragment de bois qui, comme les précédents, avait un pouce et demi de long, et quatre lignes environ de largeur. Le 4 novembre, on ne trouvait plus rien dans la vessie, le malade sortit guéri de l'hôpital.

Quelque admirable que soit le succès obtenu, on conçoit que le malade, soumis à ces tentatives nombreuses, a dû courir plus de risques que si on l'eût débarrassé par la taille de ce corps étranger. M. Leroy s'empresse d'en convenir, et il déclare que s'il eût pu reconnaître l'existence d'un noyau ligneux, il eût renoncé à la lithotripsie chez ce sujet. Cependant, actuellement qu'il a si heureusement réussi, et que la nécessité lui a fait ajouter au brise-pierre une modification qui doit rendre plus facile l'extraction des fragments de corps étranger, il consulterait, dans un cas semblable, la santé du malade et l'état de la vessie avant de se décider à broyer le calcul ou à en faire l'extraction par l'opération de la taille.

## ART. 1284.

*Observations sur les bons effets de la compression dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

M. Piorry vient de proposer un nouveau moyen pour le traitement de la phthisie pulmonaire. Ce moyen consiste dans une compression convenablement établie à l'aide d'un bandage sur un des côtés de la poitrine, afin de mettre en rapport les parois des cavernes tuberculeuses et d'en favoriser l'adhésion. Le *Bulletin clinique* publie cinq observations dans lesquelles on a tenté cette compression, et, chez quatre de ces malades, on a obtenu un soulagement marqué. Voici les deux observations les plus favorables à ce mode de traitement :

Un homme âgé de quarante ans, tailleur de cristaux, d'une forte constitution, séjourna six mois à la Pitié, en 1832, pour une vive douleur qu'il ressentait à la partie antérieure et supérieure gauche de la poitrine. Il n'y avait alors ni sueurs, ni crachats, mais la marche ascendante était difficile, et il survenait de fréquentes palpitations. Au mois d'août 1833,

il eut un crachement de sang, et, depuis cette époque, il est survenu de la toux avec expectoration de crachats puriformes, pouls fébrile, sueurs nocturnes, etc. Le 18 mars, il entra à l'Hôtel-Dieu. Il était pâle et médiocrement amaigri; au-dessus de la clavicule gauche on trouvait une matité très-marquée, s'étendant jusque sous le sternum. L'auscultation faisait entendre un ronchus humide, très-large, qui, aussitôt que le malade toussait, devenait un gargouillement très-fort. Il y avait aussi, en arrière et à gauche, un peu d'obscurité dans la respiration accompagnée de ronchus. Il existait de la pectoriloquie en avant, dans l'espace où on reconnaissait de la matité. Le poumon du côté droit paraissait entièrement sain. Les crachats étaient puriformes et en quantité assez considérable. Le pouls était fébrile, et la respiration gênée.

On conclut de cet examen qu'il existait au sommet du poumon gauche une masse indurée et tuberculeuse, et des cavernes au centre de cette masse.

Le 24, M. Piorry employa la compression de la manière suivante : une ceinture, disposée en bandage de corps, embrassa le tronc au niveau du rebord costal. Elle fut médiocrement serrée; on la soutint avec des sous-cuisses pour l'empêcher de remonter vers les épaules. Une bande fut fixée en arrière au niveau de l'épaule droite; elle fut disposée obliquement pour qu'on pût l'incliner à gauche; elle fut dirigée sur l'épaule de ce côté. Comme elle avait une largeur correspondante à celle de l'espace où la matité avait son siège, on y fixa trois courroies de cuir qui venaient correspondre à trois boucles fixées à la partie antérieure droite du bandage de corps. Alors plusieurs compresses furent placées les unes au-dessus des autres, et en tel nombre qu'elles formèrent une pyramide assez élevée pour que leur diamètre antéro-postérieur, joint à celui du thorax, permit une compression sur la partie malade; une plaque de bois située au-dessus servit à faciliter encore l'effet du moyen compressif. Alors la bande fut ramenée sur les compresses, et les courroies engagées dans les boucles. On put ainsi établir, graduer, augmenter, diminuer la compression, suivant les indications et la faculté avec laquelle le malade pouvait la supporter.

La compression fut d'abord légère; mais bientôt on parvint à refouler les côtes et à les maintenir dans l'état où elles sont au moment de l'expiration. Lorsque cette compression était bien exécutée, on entendait sur le point comprimé la respiration pure et sans mélange de ronchus, et il n'y avait

pas de pectoriloquie. Presque aussitôt après l'application de l'appareil, l'expectoration, de gênée qu'elle était auparavant, devint facile ; les crachats furent de moins en moins abondants et perdirent bientôt leur aspect puriforme ; en même temps la respiration cessa d'être laborieuse, les frissons et les sueurs disparurent peu à peu, et le 4 mai, époque à laquelle cette observation fut recueillie, le malade était encore dans les salles, toussant et crachant peu, et paraissant jouir d'une excellente santé. La matité avait diminué d'étendue et il y avait moins de ronchus.

Le même moyen a été employé avec un succès égal chez une jeune dame d'une bonne constitution, qui présentait de la matité, la respiration caverneuse et un gargouillement considérable. Le 16 avril, le bandage fut appliqué. Les crachats devinrent aussitôt moins abondants ; l'état général devint meilleur. L'amélioration continuant, le 24 on apercevait une dépression des côtes qui correspondaient à la caverne. La fièvre du soir et les sueurs nocturnes avaient disparu le 28. Le 13 mai, la malade quitta Paris dans un état très-satisfaisant.

Bien que l'auteur considère ce moyen comme très-précieux, il pense cependant qu'il n'est applicable que chez un petit nombre de phthisiques. Ce sont ceux chez lesquels la maladie est bornée, superficielle, et surtout dont le mal occupe la partie antérieure et supérieure de la poitrine ; lorsque l'un des poumons paraît être sain ; enfin, lorsque les accidents graves ne sont pas de très-ancienne date.

*Reflexions.* Nos lecteurs comprendront difficilement qu'on puisse, à l'aide d'un bandage, comprimer le poumon, organe mou et vasculaire, enveloppé dans une cage osseuse, reposant en bas sur une surface mobile, et devant par conséquent se dérober au bandage incomplet qu'on lui oppose. M. Piorry ne paraît cependant pas douter que ce ne soit par la compression des parties malades qu'on doit expliquer l'amélioration survenue chez les individus dont on vient de lire l'histoire, comme on voit le même moyen réussir dans tous les engorgements chroniques et indolents situés à l'extérieur.

Si des faits plus nombreux venaient à démontrer que la compression fût réellement utile dans le traitement de la phthisie pulmonaire (car quatre observations isolées ne sauraient appuyer une méthode aussi extraordinaire), nous ne pensons pas qu'on pût attribuer la guérison à la compression de la partie malade elle-même. Il nous semble beaucoup plus rationnel d'admettre qu'en comprimant fortement un des côtés de la poitrine, on ne permet au poumon de ce côté qu'un jeu fort imparfait ; que, par conséquent, on met

une partie souffrante en une sorte de repos qui doit favoriser non pas la guérison, elle est bien difficile quand il existe des cavernes tuberculeuses, mais au moins la résolution d'une partie des tissus engorgés. Cette explication nous paraît tout à fait physiologique, et, nous le répétons, nous ne saurions admettre qu'on puisse comprimer une portion du poumon au travers des côtes.

Le repos dans lequel on jette par cette manœuvre l'organe respiratoire, nous semble d'ailleurs bien prouvé par la remarque faite par M. Piorry, que, lorsque la compression était bien établie, la respiration semblait naturelle, et qu'on n'entendait ni ronchus, ni gargouillement. Chacun sait en effet que, pour reconnaître les désordres qui existent dans les poumons, il est ordinairement nécessaire d'engager le malade à faire de fortes inspirations; sans cette précaution, souvent on n'entend aucun râle, et on ne reconnaît pas l'existence de désordres assez considérables, l'air ne traversant que les parties du poumon facilement perméables. C'est au reste de la même manière qu'on guérit les articulations malades par le repos forcé, l'hypertrophie du cœur, en calmant la violence des battements de cet organe, etc. Mais avant de discuter sur la cause de cette amélioration, il faudra s'assurer d'abord, par un plus grand nombre d'observations, que la compression soulage les phthisiques, dans la crainte de renouveler les plaisantes discussions sur la dent d'or, et nous espérons que M. Piorry continuera ses recherches sur ce sujet important.

Nous rapprochons de cet article une communication qui a été faite à l'Institut par un autre médecin sur un traitement de la même maladie.

#### ART. 1285.

##### *Note sur un nouveau traitement de la phthisie pulmonaire.*

M. Junod a adressé à l'Académie des sciences une note sur l'emploi de la créosote dans la phthisie pulmonaire. Ce médecin a rappelé que, depuis longtemps, on a reconnu dans cette maladie l'efficacité des vapeurs de goudron; ce qui l'a fait employer, en chauffant avec une lampe à esprit de vin, une plaque de fer sur laquelle on dépose cette substance: Suivant M. Junod, la créosote jouirait d'une vertu bien plus grande, et pourrait surtout être employée d'une manière bien plus certaine, à l'aide du procédé suivant.

Il suffit de placer près du lit du malade un flacon bouché



à l'émeri, et contenant de la créosote. L'odeur qui s'en exhale, même sans ôter le bouchon, est généralement assez forte pour remplir les intentions du médecin. Si on voulait avoir une action plus puissante, on pourrait verser quelques gouttes de cette créosote sur un linge. On pourra ainsi, d'une manière bien simple, augmenter ou diminuer l'action du médicament.

M. Junod assure avoir obtenu de la sorte des résultats assez importants. En attendant la publication d'un travail sur ce sujet, il a cru devoir instruire l'Académie du succès de ses expériences.

ART. 1286.

*Note sur l'emploi de l'oxyde de zinc comme contre-poison de la belladone.*

Le docteur Bonifacio Chiovitti a publié l'observation suivante dans un journal italien.

Une jument, âgée de neuf ans, prit par erreur une demi-once d'extrait de belladone. Malgré l'emploi de nombreux moyens, des accidents graves ne tardèrent pas à se manifester et à menacer la vie de l'animal. Déjà il y avait des soubresauts des tendons, des tremblements des muscles, la respiration était difficile, et l'animal ne pouvait plus se tenir debout, lorsque M. le docteur Chiovitti fit préparer, dans une petite quantité de son, trois drachmes d'oxyde de zinc, qu'il fit prendre en quatre fois dans la journée. Au bout de douze heures tous les troubles nerveux avaient disparu ; cependant ils se reproduisirent de nouveau le cinquième jour, mais ils furent dissipés avec un autre scrupule d'oxyde de zinc.

ART. 1287.

*Encyclopédie des sciences médicales ou Traité général, méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir. (Analyse.)*

L'*Encyclopédie des sciences médicales*, après avoir reproduit quelques-uns de nos meilleurs ouvrages d'anatomie, de physiologie, de pathologie médicale, de médecine légale, nous donne maintenant des Mémoires qui seront reçus avec d'autant plus d'empressement par les médecins, que ces ouvrages précieux deviennent rares et ne se retrouvent plus dans toutes les bibliothèques. La vingt-quatrième livraison,

que nous avons sous les yeux, contient une analyse des Mémoires de l'Académie de chirurgie, par M. Marjolin, analyse encore inédite et ornée de notes qui mettent ces Mémoires au niveau de la science. Cette analyse, qui doit être suivie des Mémoires eux-mêmes, est destinée à rappeler brièvement les faits les plus importants contenus dans ce recueil, afin de les porter à la connaissance des praticiens qui n'auraient pas le temps de les lire en entier. Voici quelques extraits qui feront connaître la manière dont ce travail est conçu. Nous prenons pour exemple un Mémoire sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage et le pharynx, par Hévin.

« Les accidents qui peuvent résulter du séjour plus ou moins prolongé de corps étrangers dans le pharynx, l'estomac, l'œsophage, doivent être différents suivant l'endroit où les corps s'arrêtent, suivant leur volume, leurs propriétés physiques et chimiques. L'étude analytique des observations nombreuses rapportées par les auteurs, peut seule donner une idée exacte de la variété de ces accidents, et faire convenablement apprécier les moyens curatifs que l'on a employés, ou seulement proposés pour y remédier. Hévin range en quatre ordres les corps étrangers que l'on peut avaler ; 1° ceux qui s'arrêtent dans l'œsophage et peuvent être enfoncés ; 2° ceux qui doivent être retirés ; 3° ceux qu'on ne peut retirer et qu'on est obligé d'enfoncer ; 4° enfin, ceux qui sont avalés ou arrêtés dans l'œsophage, qu'il est impossible de retirer, et qui ne peuvent, lorsqu'ils sont enfoncés dans l'estomac, être rejetés par les voies naturelles.

» Les corps étrangers qui peuvent, sans qu'il en arrive ordinairement d'accidents, être chassés par les premières voies, sont principalement les petits os qui n'ont ni pointes ni inégalités capables de blesser l'estomac ou les intestins ; des portions de substances cartilagineuses, de petites pièces de monnaie, ou des jetons d'or, d'argent et même de cuivre ; des balles de plomb, de petites boules de verre ou de cristal, des noyaux qui ont une surface égale, des morceaux de chair, de fruits, de croûte de pain, de cuir, etc. — La plupart de ces corps, qui s'arrêtent dans le pharynx ou l'œsophage, ne produisent en général des accidents qu'à cause de leur volume considérable. Ils peuvent obstruer l'œsophage, irriter les parties avec lesquelles ils sont en contact, fermer l'ouverture supérieure du larynx, comprimer d'arrière en avant la trachée artère et occasionner des convulsions, une prompte suffocation et même la mort. — L'auteur de ce Mémoire a rassemblé un grand nombre d'observations à l'appui de cette proposition ; je n'en citerai que quelques-unes. — Un homme

avala une grosse croûte de pain dur qui s'arrêta à la partie inférieure de l'œsophage, où elle bouchait si exactement le passage aux aliments solides et liquides, qu'il les rejetait aussitôt qu'il les avait pris. Ce malade, après avoir violemment souffert pendant trente heures, vint chercher du secours près de M. Perrotin, qui introduisit dans l'œsophage une bougie de cire flexible et huilée, au moyen de laquelle il enfonça facilement le corps étranger dans l'estomac. — Un garçon tailleur pensa être suffoqué par un morceau de boyau qu'il n'avait pas pris la peine de mâcher, et qui s'arrêta au milieu de l'œsophage; « Paré le poussa promptement dans l'estomac » par le moyen d'un poireau, et de quelques coups de poing sur le dos. » — Lamotte rapporte qu'une nourrice eût l'imprudence de donner une dragée à sucer à un enfant de six jours; l'amande s'engagea dans le gosier et causa des accidents qui firent craindre beaucoup pour la vie de l'enfant. — Au rapport de Fabrice de Hilden, un enfant fut suffoqué par un morceau de gâteau, et un adulte par un morceau de couenne de jambon grillée et saupoudrée de mie de pain, de sel et de poivre; ce morceau de chair s'engagea dans le pharynx et causa aussitôt de vives douleurs, des frissons, des convulsions et enfin la mort. On lit dans *Skinkius* qu'un musicien qui chantait fut étranglé par une figue qu'un imprudent lui jeta de loin dans la bouche. Ledran a fait part à l'Académie d'une observation où il dit qu'un homme avala un morceau un peu gros d'une élanche de mouton qui s'arrêta dans l'œsophage; cet homme se retira de la compagnie pour tâcher de le rejeter; au bout de quelques instants on le trouva mort appuyé contre un mur. Certains corps durs, qui ont une figure et un volume qui leur permettent de passer facilement par le canal intestinal, sont peu à craindre lorsqu'ils sont arrivés dans l'estomac, quoiqu'ils aient parcouru difficilement l'œsophage.

▷ Galien, Fabrice de Hilden, Helwigus, Wedelius, Benomont, Forestus, etc., rapportent que des personnes, après avoir avalé des os, des pièces de monnaie d'or, d'argent, de cuivre, des lames de plomb ou d'autre métal, cessèrent de souffrir presque aussitôt que ces corps étrangers furent arrivés dans l'estomac, et qu'elles en furent débarrassées peu de temps après par la voie des selles. — Il arrive quelquefois que les pièces de cuivre séjournent longtemps dans l'estomac sans produire des accidents graves. Un enfant de trois ans, dont parle Widmarkler, ayant avalé deux chaînons d'airain, chacun d'un pouce de diamètre, en fut quitte pour quelques douleurs que ces chaînons lui causèrent en passant dans

l'œsophage, et qui disparurent aussitôt que ces corps furent descendus dans l'estomac ; on n'a pas même su quand ils ont été rejetés. — Un enfant de huit ans rendit par l'anus un jeton qu'il avait avalé un an auparavant ; suivant Amatus Lusitanus, ce jeton n'avait causé aucune incommodité. — Quoique l'expérience ait appris que les corps étrangers dont nous venons de parler peuvent passer dans l'estomac presque toujours impunément, il faut cependant convenir qu'on n'est pas toujours sûr de les y enfoncer, car ils peuvent s'arrêter dans sa cavité ou bien dans les intestins, et causer beaucoup de désordres et même la mort. Houllier rapporte que deux filles ayant mangé en grande quantité et avidement, l'une du poumon de bœuf et l'autre du poumon de veau, éprouvèrent des angoisses, des faiblesses, des envies de vomir, et que ces accidents durèrent longtemps, et jusqu'à ce qu'elles eussent été débarrassées par des vomissements qui faillirent même leur devenir funestes, car l'une et l'autre furent presque suffoquées par des morceaux de cette substance spongieuse gonflés pendant leur séjour dans l'estomac, et devenus trop volumineux pour traverser facilement l'œsophage. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, dans l'un de ces cas, ce ne fut qu'au bout de quatre mois que le corps qui occasionnait les accidents fut rejeté. — Donatus a vu un cas encore plus fâcheux. « Un homme avala » goulument un morceau de viande tendineuse qui s'arrêta » dans l'œsophage, et intercepta presque complètement le » passage de l'air et des aliments les plus liquides ; ce corps » étranger ne put être enfoncé ni retiré par aucun moyen ; » il se corrompt et tomba au bout de sept jours dans l'es- » tomac ; le malade fut délivré des angoisses où il était, » mais il ne put éviter la mort qui arriva le quatorzième » jour, et que l'on attribua à l'inflammation et à la longue » diète qui le jeta dans une extrême prostration de forces ; » mais la présence du corps corrompu a eu vraisemblable- » ment plus de part à cet abattement extrême et à la mort, » que la diète. »

» Certains corps qui ne peuvent absolument se digérer, mais qui ne jouissent par eux-mêmes d'aucune propriété nuisible, ne doivent point être poussés dans l'estomac lorsqu'ils présentent un volume considérable, de crainte qu'ils ne puissent ensuite sortir de ce viscère ; ainsi il eût été rationnel de retirer, si l'on eût été appelé à temps, le gros nœud de linge qu'Habicot trouva arrêté sur l'épiglotte d'un prisonnier mort suffoqué, ou cet obturateur que Meeck'ren rencontra dans la gorge d'une femme morte subitement, et que



l'on croyait faussement avoir été empoisonnée. Il est bien important, pour se diriger dans la pratique, d'être prévenu que l'on a plusieurs exemples que de petites pièces de monnaie se sont arrêtées dans le pylore, et ont occasionné la mort. Kerchringius, Bonnet, Manget en rapportent des observations, et cependant d'autres personnes, comme on l'a dit plus haut, n'ont éprouvé aucun accident grave après en avoir avalé plusieurs d'un volume considérable. Peu de personnes, probablement, seraient aussi heureuses que l'antiquaire Vaillant, qui, ayant avalé quinze médailles d'or pour les soustraire à la cupidité d'un corsaire de Tunis, les garda assez longtemps dans son estomac, et finit seulement de les rendre à Lyon, sans que sa santé en ait été altérée.—Il faut remarquer que des corps durs, quoique d'un fort petit volume, peuvent par leur nombre, en se rassemblant dans un même lieu, occasionner des accidents funestes. Binningerus fut consulté par un homme qui portait dans l'hypogastre une tumeur fort dure ; ce malade ressentait continuellement de vives douleurs dans tout l'abdomen, et éprouvait des borborygmes fréquents. Il mourut enfin, n'ayant pu prendre pendant trois ans que quelques aliments liquides. A l'ouverture du cadavre, on trouva le colon sphacélé et ouvert ; cet intestin était distendu par un amas de noyaux de prunes et de cerises qui pesait plus de trois livres ; on trouva aussi dans cet intestin quarante balles de plomb, que le malade avait avalées en différents temps, dans l'intention de se soulager, etc. »

Cette seule citation suffira pour faire connaître la manière dont M. Marjolin a analysé les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. On voit que les observations, bien que rapportées en abrégé, sont encore suffisantes pour faire ressortir les conséquences pratiques qui en découlent ; mais il est à regretter que ce travail contienne un si petit nombre de notes, car ce n'est pas seulement l'exposé d'une médication quelconque que nous désirerions trouver, on verrait avec plaisir les différents procédés chirurgicaux préconisés par leurs auteurs, convenablement appréciés par un juge aussi compétent que M. Marjolin.

ART. 1288.

*Note sur la préparation du kermès minéral et du soufre d'antimoine au moyen de la méthode de déplacement.*

M. Musculus, pharmacien à Soultz (Bas-Rhin), a adressé la note suivante au *Journal de Pharmacie*.

« La méthode de déplacement n'a été employée jusqu'à présent, que je sache, que pour des substances tirées du règne végétal. Le nouveau mode de préparation que je vais faire connaître prouve qu'on peut l'appliquer aussi aux substances minérales.

« Pour préparer le soufre doré d'antimoine, je prends :

Chaux vive éteinte avec suffisante quantité d'eau, six parties ;

Sous-carbonate de potasse ou de soude desséché, quatre parties ;

Sulfure d'antimoine pulvérisé très-fin, deux parties ;

Fleurs de soufre, une partie ;

Sable bien lavé et séché, huit parties.

» Toutes ces substances sont exactement mêlées et mises dans un appareil de déplacement en verre ou en grès, au fond duquel on aura placé quelques petits cailloux ou du verre grossièrement pilé ; on recouvre le mélange d'une couche de sable, et on verse peu à peu de l'eau froide jusqu'à ce que le liquide reçu dans un vase ne précipite plus par l'acide hydrochlorique.

» Le liquide ainsi obtenu est suffisamment étendu d'eau pure et traité par l'acide hydrochlorique. Le précipité ou le soufre doré d'antimoine est ensuite soigneusement lavé et séché comme par les méthodes ordinaires ; la quantité du produit est à peu près égale à la quantité de sulfure d'antimoine employé.

» Pour préparer le kermès minéral on procède de la même manière, avec la différence qu'on laisse de côté les fleurs de soufre et qu'on traite le liquide obtenu par une solution de bicarbonate de soude, en y faisant passer un courant de gaz acide carbonique.

» La préparation de ces deux substances par la méthode de déplacement est, comme on voit, beaucoup plus simple que par tous les autres procédés, et essentiellement pratique par l'économie de temps et de combustible qu'elle présente. Les produits ainsi obtenus sont aussi beaux, surtout pour ce qui regarde le soufre doré, et aussi satisfaisants sous le rapport de la quantité que par la plupart des autres méthodes. »

Le rédacteur du *Journal de Pharmacie* a ajouté les réflexions suivantes sur ce nouveau mode de préparation. Nous avons cru devoir répéter le procédé par lequel M. Musculus applique la méthode de déplacement à la préparation du

kermès minéral et du soufre doré d'antimoine. Le soufre doré qu'on obtient est très-beau; le kermès est pesant et d'une couleur peu favorable; mais en substituant à la potasse le carbonate de soude desséché, selon la méthode de Cluzel, et en allongeant la liqueur d'un égal volume d'eau de rivière privée d'air par la distillation avant d'opérer la précipitation, nous avons obtenu le kermès en grande abondance, léger et d'une couleur belle et très-intense. La précipitation par le bicarbonate de soude, plus simple et plus facile, nous a paru préférable à l'acide carbonique qui viendrait compliquer l'opération.

Ainsi, la préparation du kermès, jusqu'à ce jour si embarrassante, si capricieuse dans ses résultats, sera extrêmement facile à pratiquer pour de petites quantités comme pour de grandes masses; le pharmacien ne serait plus excusable d'avoir recours au commerce, maintenant qu'il pourra extraire le kermès d'un mélange convenable par le simple lessivage à froid, au lieu d'une ébullition longue et répétée.

## ART. 1289.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

*Leçons cliniques de M. Lisfranc. — § 1<sup>er</sup>. — Considérations pratiques sur les cancers superficiels qu'on croyait profonds.*

Un homme de quarante-cinq ans, d'assez faible constitution, ayant les membres grêles et la peau d'une couleur un peu jaune, s'est présenté à l'hôpital de la Pitié dans les premiers jours du mois de mai. Il portait dans la région lombaire et précisément sur la ligne médiane, une tumeur cancéreuse du volume du poing et de la largeur de la main. Cette tumeur ulcérée, sécrétant un liquide infect, à bords renversés et inégaux, était tellement adhérente aux parties sous-jacentes, que la main la saisissant avec force ne lui faisait exécuter aucun mouvement; on eût dit qu'elle pénétrait jusque dans la profondeur de l'abdomen. Cette supposition était d'autant plus probable que le cancer avait succédé à un lipôme, et que souvent ces tumeurs jettent des racines profondes et s'implantent jusque sur les parties blanches de la colonne vertébrale.

Malgré l'incertitude dans laquelle on était sur les points que le cancer avait envahis, M. Lisfranc résolut d'enlever la tumeur, et il prévint les élèves que, bien qu'il ne pût pas affirmer que ce cancer fût superficiel, l'observation lui avait démontré un si grand nombre de fois que des tumeurs semblables ne s'élevaient pas profondément, qu'il ne croyait

pas devoir abandonner le malade à une mort certaine avant d'avoir tenté toutes les chances de salut.

Il y a deux ans, en effet, ce chirurgien a publié dans les fascicules de l'Académie un Mémoire dans lequel la question de la marche du cancer était étudiée avec soin (1). Il avait vu plusieurs fois la verge réputée cancéreuse enlevée par une opération, et la dissection prouver ensuite que le cancer était superficiel, et qu'il n'était pas nécessaire d'en venir à cette extrémité. La dissection lui avait en outre démontré, sur les cadavres de vieilles femmes apportées de la Salpêtrière, que des cancers du sein avaient détruit la peau et les muscles, mais que la désorganisation n'avait pas envahi la plèvre.

Une autre fois, M. Lisfranc, donnant des soins à un malade qui avait un cancer de la paroi antérieure de l'abdomen, proposa d'enlever tout le siège du mal, se fondant sur ce qu'il avait vu à l'armée des soldats dont le tube intestinal sortait presque tout entier par de vastes plaies de cette région et qui guérissaient parfaitement. Son avis fut rejeté, et le malade étant mort, on put s'assurer, par la dissection, que le cancer ne pénétrait point jusqu'au péritoine.

Dans d'autres cas, ce chirurgien a pu remarquer que, l'épaisseur du rectum semblant envahie par un cancer, la muqueuse seule était atteinte. Il en était de même pour le cancer du vagin.

Mais ce fut surtout dans l'observation suivante qu'on put reconnaître que le cancer s'étend souvent moins profondément qu'on ne serait porté à le croire. Un homme portait à la langue une tumeur cancéreuse qui semblait envahir toute son épaisseur dans la moitié à peu près de son étendue; une ligature fut appliquée, et, au bout de quelques jours, cette portion de la langue devenue noire et semblant mortifiée, on coupa la ligature, mais on vit bientôt avec surprise que l'escarre étant tombée, une partie seulement de l'épaisseur de cet organe avait été détruite, et que le reste de son épaisseur offrait un tissu parfaitement sain.

Il est si fréquent de rencontrer des cancers superficiels de la verge, que M. Lisfranc a conseillé de ne jamais amputer cet organe avant d'avoir disséqué en quelque sorte la tumeur et d'avoir reconnu que les parties sont entièrement désorganisées. Dans la très-grande majorité des cas, la maladie n'a pas franchi les corps caverneux.

Ces observations ont permis de conclure que le cancer ne

---

(1) Voy. art. 815.



passé qu'avec une certaine difficulté d'un tissu à un autre, et que des aponévroses, par exemple, ou des tissus d'une autre nature, sont souvent des barrières insurmontables à sa progression dans l'économie.

C'est en se fondant sur ces considérations pratiques que M. Lisfranc s'est décidé à enlever la tumeur cancéreuse que cet homme portait dans la région lombaire. Cette tumeur fut cernée par deux incisions semi-elliptiques, puis on en opéra avec lenteur la dissection; il fut bientôt facile de reconnaître que la dégénérescence cancéreuse ne dépassait pas l'aponévrose; à peine fut-il besoin d'enlever cette dernière sur quelques points, où elle présentait une certaine consistance. On craignait que sur la ligne médiane la tumeur ne jetât des racines plus profondes; mais si l'on éprouva quelques difficultés un peu plus grandes dans la dissection, c'est que, sur ce point, le tissu cellulaire étant plus dense, on détachait moins facilement la tumeur des parties sous-jacentes. Tout ce qui était altéré fut enlevé exactement, et la large plaie circulaire qui en résulta pansée à nu.

La pièce pathologique offrait un tissu lardacé vers sa circonférence, et une dégénérescence cérébriforme dans son centre.

#### ART. 1290.

##### §. 2. — *Considérations pratiques sur l'opération du phimosis.*

Cette opération est simple et d'une exécution facile, et cependant, en la pratiquant, on commet tous les jours des erreurs que quelques réflexions pourraient faire éviter. On conseille, par exemple, de saisir l'extrémité du prépuce avec les doigts, de l'attirer à soi, puis de faire appliquer le pouce et l'indicateur d'un aide au devant du gland, afin d'éviter de léser cet organe. Mais, pour que quatre doigts puissent ainsi saisir le prépuce en laissant entre eux l'intervalle nécessaire pour l'incision, il faut supposer que cette membrane a une longueur considérable, ce qui n'existe point dans le plus grand nombre des cas. Cette difficulté engage l'opérateur à tirer fortement à soi le prépuce, et à refouler le gland vers le pubis; il résulte de cette manœuvre qu'après l'excision, une trop grande longueur du prépuce ayant été enlevée, une grande partie de la verge se trouve dénudée. Sans doute le tissu cellulaire de ces parties est assez lâche pour qu'à la cicatrisation de la plaie, les choses se trouvent à peu près à leur état naturel, mais on conçoit qu'il était

parfaitement inutile de dénuder ainsi un organe aussi délicat et aussi susceptible de s'enflammer.

Pour éviter ces accidents, M. Lisfranc fait saisir l'extrémité libre du prépuce avec plusieurs pinces à disséquer, que maintiennent des aides, en ayant soin de tirer également sur la membrane interne et sur la membrane externe; puis, saisissant de la main gauche des pinces à anneau, il embrasse le prépuce au devant du gland, fait presser en même temps l'extrémité de ces pinces, si cela est nécessaire, et avec un bistouri retranche le prépuce entre les pinces à disséquer et les pinces à anneau.

On conçoit que cette opération ainsi pratiquée est excessivement simple, et que, le gland restant à l'abri de toute atteinte, on peut cependant exciser le prépuce dans la longueur qu'on désire retrancher. A cet effet, on doit emporter plus du tiers antérieur de ce repli, car l'ouverture ne se trouverait pas assez large, et l'opération deviendrait inutile. Malgré ces sages précautions, une complication s'est présentée sur un malade, qui a été opéré le 10 mai.

C'était un jeune homme de dix-huit ans, qui portait un phimosis congénial; l'ouverture prépucciale était assez grande pour qu'il pût mettre le gland à découvert sans inconvénient, dans l'état de flaccidité de la verge; mais, dans l'érection, il en résultait un paraphimosis et des accidents d'étranglement qui rendaient l'opération indispensable. On y procéda donc de la manière indiquée: l'extrémité libre du prépuce fut saisie avec trois pinces à disséquer; une pince à anneau embrassa transversalement ce repli au devant du gland, et une seule incision suffit pour enlever la portion excédante du prépuce; mais on s'aperçut aussitôt que la membrane interne était restée en arrière, qu'elle n'avait point été entraînée par les tractions qu'on avait faites sur l'extrémité libre du prépuce, et par conséquent qu'elle n'avait point été incisée par le bistouri. Cette difficulté tenait à ce que le frein du prépuce s'étendait jusqu'au sommet du gland, et que la membrane interne, ainsi fixée, n'avait pu suivre les mouvements de traction. Il fallut disséquer ce frein avec précaution, opération toujours douloureuse, puis reséquer la membrane interne prépucciale avec des ciseaux courbes. Cette opération a donné à M. Lisfranc l'occasion de faire remarquer que, lorsqu'on dissèque ainsi le frein qui a trop de longueur, il ne faut pas s'arrêter au point qu'il occupe ordinairement; car, après la cicatrisation, les choses se trouveraient au même point qu'avant l'opération. Il faut en conséquence continuer la dissection deux ou trois lignes plus bas.

§3. — *Considérations pratiques sur la manière d'amputer les doigts dans l'article.*

La désarticulation des doigts est encore une de ces opérations si simples en apparence, qu'il semblerait superflu de s'y arrêter. On trouve dans tous les auteurs des conseils sur la manière de la pratiquer; mais, lorsqu'on est sur le point d'agir, il s'élève souvent des difficultés que l'opérateur n'avait pas prévues à la simple lecture de ces préceptes. Voici quelques considérations qui pourront ne pas paraître sans intérêt pour les praticiens.

Le premier soin de l'opérateur doit être de s'assurer du point où se trouve l'articulation, et il n'est pas toujours facile d'y parvenir, parce que, dans le plus grand nombre des cas, il y a une tuméfaction considérable qui masque cette articulation. A cet effet, on applique le pouce sur la face dorsale de la main, et l'indicateur sur la face palmaire, et, imprimant des mouvements au doigt, on reconnaît le point précis qu'elle occupe. Ce point trouvé, il ne faut plus ôter les doigts, jusqu'à ce que le bistouri soit porté dans son voisinage.

On donne généralement le conseil de commencer l'incision par la face dorsale. Sans doute c'est par cette partie qu'il faut attaquer l'articulation, mais un tel précepte est trop vague, parce que la surface articulaire a une certaine largeur, et qu'il faut porter le bistouri de préférence sur un de ses points.

Supposons qu'il faille opérer sur la main droite. Le bistouri sera saisi également de la main droite, puis on opérera de dehors en dedans (puisque les anatomistes placent le radius en dehors); on commence sur la face dorsale à l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de l'articulation. Si l'on commençait plus en dehors, on blesserait la peau de la face dorsale de l'articulation; et si on faisait l'incision plus en dedans, le lambeau interne ne serait pas assez grand.

Le bistouri étant tenu en cinquième position, on fait fléchir le doigt à demi toutes les fois que cela est possible. Si on ne pouvait exécuter cette flexion, il faudrait commencer avec la pointe du bistouri.

L'instrument doit être tenu obliquement, c'est-à-dire en décrivant une ligne qui, partant du point de la face dorsale précisé, viendrait directement sur le côté inférieur et interne de la commissure du doigt voisin de celui qu'on opère. Le bistouri est porté largement, puis on fait une in-

cision également oblique sur la face palmaire ; en faisant cette incision, il faut tâcher d'arrondir le lambeau en passant de la face dorsale à la face palmaire. Le lambeau formé, s'il y a des adhérences, on les détruit par la dissection. Il faut alors entrer dans l'articulation. A cet effet, le couteau, tenu de la même manière, est poussé directement d'arrière en avant ; on est bientôt arrêté par la tête de la phalange. Le talon de l'instrument restant toujours perpendiculaire à l'horizon, on lui fait éprouver un mouvement de rotation sur son axe, et promenant le bistouri transversalement et en sciant, on coupe le ligament latéral, et on entre dans l'articulation. On applique alors l'extrémité du pouce sur la face dorsale, et celle de l'indicateur sur la face palmaire, le long du côté interne de l'articulation, puis on refoule les tissus afin d'éviter de les couper. Enfin, en maintenant toujours le bistouri perpendiculairement à l'horizon, on le laisse couler dans l'articulation jusqu'à la pointe, et c'est par cette partie qu'on en sort ; puis on incise le lambeau interne en faisant remonter l'instrument.

Ces règles, quelque aride qu'en soit l'exposé, doivent toujours, suivant M. Lisfranc, être présentes à l'esprit de l'opérateur. Il a joint aussitôt l'application au précepte en enlevant le doigt médius, sur une femme qui, à la suite d'un panaris, avait un gonflement considérable de cette partie avec carie et nécrose de l'os. Mais une circonstance s'est présentée qui a retardé de quelques instants la désarticulation de ce doigt. Après avoir tracé le lambeau externe, ce chirurgien a fait opérer au bistouri un mouvement de rotation sur son axe, et a cherché à pénétrer dans l'articulation ; mais l'os étant en grande partie détruit par la carie, l'opérateur n'a pas tardé à s'apercevoir qu'il coupait le doigt dans sa continuité ; il a poussé l'instrument plus loin, et coupant alors transversalement, il a rencontré une seconde fracture à une ligne à peu près de l'articulation ; enfin, ayant reconnu son erreur, il a porté de nouveau l'instrument plus loin et a pénétré dans l'articulation elle-même.

Cette difficulté a prolongé l'opération de quelques instants seulement, et le doigt a été emporté dans l'espace d'une minute environ.

ART. 1292.

*De l'application de la lithotritie.* Article communiqué par M. le d<sup>r</sup> Ledain. (Voy. art. 1199, 1216, 1233, 1251, 1270.)

DEUXIÈME SÉRIE.

Nous avons sommairement indiqué les conditions propres



à l'emploi de la lithotritie. Envisageant les calculeux sous les différents points de vue qu'ils présentent selon 1° l'état de leur pierre, 2° celui des organes urinaires, 3° celui de leur santé générale, nous les avons rangés en quatre catégories. Nous avons classé dans la première les cas les plus simples, ceux de pierre solitaire, petite ou médiocrement grosse, friable ou même dure, sans lésions organiques ni altération notable de la santé. Nous avons fait voir, par des exemples qu'il serait aisé de multiplier, que pour tous les cas de cette nature la nouvelle méthode est d'une application sûre, facile, et couronnée d'un prompt succès.

Les malades qui forment la deuxième série, quoique dans des conditions moins favorables sous le rapport de leur calcul, supportent encore en général très-bien les opérations plus nombreuses nécessitées par la grosseur de la pierre. Nous suivrons, pour l'exposition des faits qui se rattachent à cette catégorie, la marche que nous avons adoptée jusqu'à présent, et la seule qui convient à un journal de médecine pratique. Nous rapporterons des observations recueillies avec exactitude, et nous signalerons les conséquences pratiques qui en découlent.

10° OBSERVATION. — *Soixante-dix ans ; plusieurs calculs d'acide urique, hypertrophie de la prostate ; trois séances de lithotritie ; guérison complète.*

M. Salligni, septuagénaire, de Vitry-le-Français, de constitution sèche et irritable, souffrait de la pierre depuis deux ans. Il avait, à plusieurs reprises, rendu des graviers. Il vint à Paris au mois de décembre 1834. Le cathétérisme ordinaire fit reconnaître à M. Civiale plusieurs petits calculs et une hypertrophie de la prostate.

Le malade était dans des dispositions morales qui réclamaient beaucoup de ménagement. Effrayé par tout ce qu'il avait entendu dire de la cystotomie, il redoutait presque autant la nouvelle méthode, dont il ignorait les procédés. Il fallut les lui faire connaître. Il fut donc soumis à quelques préparations, nécessitées autant par cet état moral que par la sensibilité des organes urinaires qu'il s'agissait de disposer au passage des instruments ; du reste, la santé générale était bonne.

Le 1<sup>er</sup> janvier 1835, M. Civiale fit une première opération avec un instrument droit, dont l'introduction n'offrit d'autre particularité que celle de nécessiter un abaissement de la main plus considérable qu'à l'ordinaire, pour franchir la portion prostatique de l'urètre. La vessie était saine, elle pouvait re-

cevoir et conserver une quantité de liquide plus que suffisante pour permettre la manœuvre du litholabe. Un calcul de cinq à six lignes de diamètre fut aussitôt saisi; et quand il fut fixé dans la pince, M. Civiale put s'assurer que la vessie contenait au moins deux ou trois autres. Cette première pierre fut écrasée sans beaucoup d'efforts. L'instrument rencontra et saisit successivement des calculs de moindre volume, qui furent triturés de la même manière. Pendant cette séance, d'environ cinq minutes, le malade ne souffrit presque pas. Il rendit, le jour même et les suivants, une grande quantité de débris. Aucun accident ne se manifesta après cette première opération.

Le 9, nouvelle séance tout aussi fructueuse et pas plus douloureuse que la précédente. Chaque recherche était aussitôt suivie de la préhension et de l'écrasement d'un calcul ou des fragments de ceux qui avaient déjà été triturés. Le malade les expulsa avec son urine dans la journée et le lendemain.

Le 15 janvier, troisième séance; elle fut un peu plus douloureuse que les deux autres. M. Saligni, qui depuis quelques jours éprouvait une amélioration notable dans son état, avait fait la veille une promenade à pied un peu longue; il s'était fatigué; il avait mal passé la nuit. La séance fut très-courte; elle dura à peine quatre minutes. Trois calculs, dont un de cinq lignes, furent successivement écrasés, puis expulsés le jour même.

A partir de cette époque la guérison fut assurée. Elle fut constatée par deux explorations négatives faites le 20 et le 26 janvier.

M. Saligni quitta Paris dans les premiers jours de février et dans un état de santé parfait.

Cette observation peut donner lieu à quelques remarques. La multiplicité des calculs, pourvu que ceux-ci ne soient pas trop gros, n'est point un obstacle à l'emploi de la lithotritie. On a paru élever des doutes sur la possibilité de constater le nombre de pierres que peut contenir la vessie. Quand la paralysie de ce viscère oblige de les extraire une à une, il est facile de reconnaître celles qui n'ont été soumises à aucune trituration et dont le petit volume permet de les retirer intactes. Hors ce cas on ne peut avoir que des données imparfaites sur le nombre des calculs vésicaux. On peut cependant constater avec précision que la vessie en renferme plus de trois. Il suffit en effet d'explorer la vessie avec l'instrument lithotribe, déjà chargé d'une pierre qu'on y a saisie, pour reconnaître facilement si ce viscère en renferme d'autres. Si, en le portant alternativement à droite et à gauche,

on sent un corps étranger, on acquiert ainsi la certitude que la vessie contient au moins trois calculs. Si, dans ses mouvements latéraux, sa partie antérieure heurte un corps dur, cette sensation, quoique plus confuse, peut cependant encore être perçue par une main exercée. Enfin, si en promenant l'instrument en différents sens, on perçoit une suite non interrompue de chocs répétés, on doit présumer qu'il existe un assez grand nombre de petites pierres.

Lorsque le broiement a été commencé, il devient alors impossible de distinguer si les calculs que saisit ensuite l'instrument sont ou des pierres entières ou des fragments de celle qui a été triturée, à moins cependant que les corps saisis et fixés dans la pince ne soient plus gros que la pierre qui a été soumise à la trituration. On conçoit au reste qu'il importe fort peu de connaître le nombre exact des pierres renfermées dans la vessie. L'essentiel est de s'assurer de leur volume, car, lorsqu'elles sont petites, elles présentent les conditions auxquelles la lithotritie réduit les gros calculs pour favoriser leur sortie successive.

On a vu que l'hypertrophie de la prostate avait nécessité une modification dans la manœuvre de l'instrument. Nous aurons occasion de revenir sur les obstacles que présente cet état à l'application de la nouvelle méthode.

**11<sup>e</sup> OBSERVATION.** — *Quarante-cinq ans ; gros calcul d'acide urique ; organes sains ; guérison complète du malade après neuf séances de lithotritie, de cinq à six minutes chaque.*

M. Thurin, de Metz, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution des plus robustes, éprouvait depuis six ans divers symptômes propres à faire soupçonner la présence d'une pierre dans la vessie. Il avait été sondé à diverses reprises ; le corps étranger, quoique d'un volume assez considérable, avait échappé aux recherches. L'imagination du malade, naturellement vive, était exaltée par des souffrances dont les calculs seuls peuvent exprimer la violence. L'insuffisance d'une foule de moyens employés pour les calmer avait porté le désespoir dans l'âme de M. Thurin. Son état s'aggravait chaque jour. Il vint à Paris vers la fin de juin 1835.

I. Civiale, qu'il consulta, ne tarda pas à reconnaître la véritable cause du dérangement des fonctions urinaires. Il s'assura par le cathétérisme ordinaire que la vessie renfermait un calcul assez gros. La présence de ce corps étranger n'avait point encore déterminé d'altération grave dans les organes. La santé générale était bonne, seulement M. Thurin avait une disposition marquée aux congestions cérébrales.

Après quelques jours de repos, l'emploi de quelques bains et l'introduction journalière et temporaire de bougies molles, on commença le traitement.

Le 18 juillet M. Civiale fit une première opération avec un instrument courbe. La pierre, saisie et fixée sur un diamètre de dix-huit lignes, fut écrasée par percussion, la pression n'ayant pas suffi pour la faire éclater. Cette séance dura cinq minutes et fut suivie d'un accès de fièvre qui ne se renouvela pas. Le malade rendit beaucoup de débris d'acide urique.

Pendant toute la durée du traitement, qui nécessita plusieurs séances, M. Thurin n'éprouva aucun dérangement dans sa santé; il put journellement se promener. Neuf opérations de cinq à six minutes chaque, et faites à quatre ou cinq jours d'intervalle, suffirent pour la destruction et l'expulsion entière du calcul.

Deux explorations négatives, pratiquées les 24 et 31 août, donnèrent la certitude de la guérison complète du malade. Peu de jours après il partit pour son pays dans un état de santé dont il n'avait pas joui depuis bien longtemps, et n'emportant aucune des incommodités dont quelques chirurgiens se sont plu à gratifier les calculeux opérés par la lithotritie.

Nous ferons remarquer que, malgré le volume et la dureté assez considérable de la pierre, circonstances qui ont exigé l'emploi de la percussion pour la faire éclater, puis ensuite plusieurs séances successives afin de réduire les débris en fragments assez petits pour pouvoir traverser l'urètre, M. Thurin n'a eu qu'un accès de fièvre après la première opération. Cet accident que l'on observe chez quelques malades, même après la simple introduction d'une bougie, n'a ordinairement aucune suite fâcheuse. Il est rare qu'il se répète au delà de deux ou trois accès, qui présentent alors le type intermittent. Si ceux-ci deviennent plus nombreux, quelques grains de sulfate de quinine suffisent pour en arrêter la marche.

Il est assez difficile de se rendre compte de la véritable cause de ces accès fébriles, dont sont très-souvent exempts les malades qui y paraissent le plus exposés par leur constitution faible et irritable; tandis que d'autres en sont atteints, quoique plus fortement organisés, et n'ayant témoigné pendant l'opération qu'une sensibilité fort ordinaire.



12° OBSERVATION. — *Cinquante-six ans ; plusieurs petits calculs d'acide urique ; hydrocèle ; lithotritie ; engorgement inflammatoire du testicule gauche survenu pendant le traitement ; guérison complète du malade.*

M. Millard, de Clamecy (Nièvre), âgé de cinquante-six ans, d'une bonne constitution, avait cependant ressenti depuis quelques années des douleurs néphrétiques ; il avait rendu de temps à autre des graviers. Depuis deux ans il éprouvait la plupart des symptômes propres à signaler la présence d'un corps étranger dans la vessie. Au mois de juin 1835 il vint consulter M. Civiale, qui s'assura que ce viscère renfermait plusieurs petits calculs. Le malade avait en outre un hydrocèle. A cette complication près, les organes génito-urinaires étaient sains, peu irritables ; l'état général était satisfaisant. La lithotritie devait avoir chez ce malade tout le succès désirable. Le traitement fut toutefois interrompu par un accident dont le résultat tourna à l'avantage de M. Millard.

Après quelques jours de repos, M. Civiale commença le traitement le 6 juin. Une partie des calculs fut écrasée. Dans cette première séance, qui ne présenta rien de remarquable, le malade rendit des débris lithiques en assez grande quantité, et put, dès le lendemain, se promener.

Les opérations qui eurent lieu les 12, 17, 22 et 29 juin furent toutes aussi heureuses. Chaque fois, un grand nombre de fragments ou de calculs furent saisis et triturés ; leur multiplicité favorisait leur préhension. M. Millard pouvait espérer une prompte guérison, quand il fut pris d'une inflammation du testicule gauche. Cet accident obligea de suspendre le traitement de la maladie calculense ; l'orchite céda à l'emploi des moyens usités en pareil cas. Quatre séances de lithotritie furent encore nécessaires pour opérer la destruction complète des calculs. La guérison du malade demeura confirmée par deux explorations.

MM. les docteurs Lawrence, Jaeger, West, Walther, Sellier, etc., ont assisté aux opérations.

L'hydrocèle, qui compliquait ici l'affection lithique, n'a point été un obstacle au broiement ; on avait jugé convenable d'en ajourner le traitement ; mais l'inflammation du testicule, en retardant la guérison de la maladie principale, produisit la résolution complète de l'hydrocèle. Ce résultat mérite d'être signalé et confirme d'ailleurs quelques observations du même genre.

L'orchite est un accident qui survient assez facilement chez

les malades soumis à la lithotritie, et chez ceux atteints de maladies qui nécessitent l'introduction fréquente d'instruments dans l'urètre. L'oubli d'un suspensoir, la compression d'un bandage herniaire sur le cordon spermatique, le froissement des testicules suffisent pour occasionner l'accident dont nous parlons ; on le voit survenir chez des malades qui n'ont négligé aucune des précautions propres à le prévenir ; mais il dépend alors d'un état pathologique de la portion prostatique de l'urètre, et le plus souvent de la présence de fragments calculeux arrêtés dans cette partie du conduit urinaire. Cette dernière cause nous a toujours paru être la plus puissante dans la production de l'accident que nous signalons. Il n'a au reste ordinairement aucune conséquence grave ; il cède même assez promptement aux moyens indiqués en pareille circonstance, il oblige seulement à garder le repos et à suspendre les opérations. Dans le cas que nous venons de rapporter, il a eu un résultat avantageux, en procurant au malade la guérison spontanée d'une affection contre laquelle il aurait fallu diriger plus tard des moyens spéciaux.

15° OBSERVATION. — *Soixante ans, calculeux depuis plusieurs années ; constitution irritable, pierre solitaire, grosse, mais tendre ; organe sain, guérison sans accident par la lithotritie, en treize séances de cinq minutes chaque.*

M. de Grégori, sexagénaire, ancien magistrat, d'une constitution faible, était calculeux depuis trois ans environ. Il avait fait usage de beaucoup de remèdes, et notamment de magnésie, pour combattre cette malheureuse affection. Il avait aussi pris les eaux de Contrexeville. Tous ces moyens n'avaient pu empêcher le développement d'une pierre vésicale qui, au mois de juillet 1835, fut reconnue par M. Civiale ; elle avait alors un volume considérable. Cette circonstance, jointe à la grande susceptibilité nerveuse du malade, fit craindre d'abord que celui-ci ne pût supporter les opérations nombreuses que devait nécessiter la destruction d'un gros calcul, dont on n'avait pu encore apprécier le degré de cohésion ; toutefois les organes urinaires ne paraissaient pas être en mauvais état, on pouvait espérer que la pierre n'avait pas une très-grande dureté. Une exploration avec les instruments de la lithotritie devenait nécessaire pour acquérir des éclaircissements sur ce point. M. de Grégori désirait être opéré par la nouvelle méthode, il y fut donc préparé.

Le 21 août, M. Civiale fit une exploration préliminaire, en présence de M. le docteur Salmade, médecin ordinaire

du malade. Il se servit d'un instrument courbe; la vessie se laissa facilement distendre par le liquide de l'injection; on constata, avec plus de précision qu'on n'avait pu le faire jusqu'alors, le volume de la pierre qui ne présenta pas moins de 23 lignes de diamètre dans le sens sur lequel elle fut saisie et fixée, dès l'introduction de l'instrument et la retraite de sa branche mobile. M. Civiale trouva aussi que le calcul n'était pas très-dur; celui-ci céda à la pression exercée à l'aide de la vis et de l'écrou, et à quelques coups de marteau. Des débris de phosphate calcaire furent rapportés par l'instrument; le malade en rendit une assez grande quantité le jour même et le suivant.

Cette exploration dura à peine cinq minutes, et fut supportée beaucoup mieux qu'on ne l'avait espéré. La bonne disposition du malade engagea à profiter de cette séance pour commencer le broiement, qui fut dès lors effectué comme nous l'avons dit.

Il ne se passa rien de particulier après cette première opération; elle fit concevoir la possibilité d'une assez prompte guérison, à l'aide de prudence et de ménagements recommandés par la sensibilité du malade. C'est en faisant des séances très-courtes, et dont plusieurs durèrent à peine quatre à cinq minutes, que M. Civiale parvint à détruire complètement le calcul de M. de Grégori.

Douze opérations pratiquées les 27 et 31 août, les 5, 9, 12, 16, 21, 25 et 30 septembre, 6, 15 et 21 octobre, achevèrent ce qui avait été si heureusement commencé.

Ce traitement ne fut interrompu par aucun événement fâcheux. Après les trois ou quatre premières séances, le malade finit par se familiariser, pour ainsi dire, avec les instruments; il témoigna moins de souffrances, et chaque opération était pour lui l'occasion de quelques plaisanteries qu'il échangeait avec les assistants.

Deux explorations négatives, faites les 7 et 17 novembre, avec tout le soin possible, donnèrent la certitude que la vessie ne renfermait aucun fragment de calcul; mais cet organe avait un peu de paresse.

Plusieurs médecins nationaux et étrangers ont assisté à ces diverses opérations, entre autres MM. Salmade, Guérbois, West, Lawrence, Jaeger, Walther, etc.

Cette observation offre quelques particularités sur lesquelles nous nous arrêterons un moment. On a vu que le malade, avant de se soumettre à la lithotritie, avait fait usage, pendant longtemps, de divers moyens auxquels on attribue des propriétés lithotripiques. Quoique l'inefficacité

de ces remèdes soit aujourd'hui bien constatée, on voit cependant encore quelques malades, et même des médecins, qui ont foi dans leurs vertus chimériques. Nous avons déjà fait voir tous les inconvénients qui résultent de cette confiance aveugle. M. de Grégori est une nouvelle preuve des dangers auxquels s'exposent les malades en prenant des médicaments sans puissance pour les débarrasser de leur pierre. Ils perdent ainsi un temps précieux, pendant lequel le calcul acquiert plus de volume. M. de Grégori présentait toutefois, sous le rapport des organes urinaires, des conditions favorables à la lithotritie. Cette circonstance avantageuse lui a permis de supporter sans accident le grand nombre de séances qu'a exigées la destruction de sa pierre.

M. Civiale s'est d'abord servi d'un brise-pierre à deux branches courbes, afin de faire éclater le calcul et d'en briser les plus gros fragments ; puis ensuite du litholabe à deux branches, pour saisir et écraser les débris qui ne pouvaient franchir le col de la vessie. Quelques-uns furent même extraits, dans les dernières séances, avec ce dernier instrument, le peu d'énergie des contractions vésicales ne permettant pas leur expulsion. Cette circonstance nécessita aussi l'emploi de quelques injections froides qui stimulèrent ce viscère et favorisèrent ainsi les explorations.

Cet état de la vessie est beaucoup plus commun qu'on ne pense. On l'observe chez un grand nombre d'individus qui n'y font pas d'abord une grande attention, et pour lesquels il peut être, à la longue, une cause de désordres pathologiques plus ou moins graves. Il n'est pas rare de le rencontrer surtout chez les calculeux à la fin du traitement par la lithotritie. La vessie qui, avant l'opération, était dans un état de contractilité tellement exagéré qu'elle ne pouvait conserver qu'une petite quantité de liquide, finit par tomber dans un état de relâchement et d'impuissance ; elle perd son énergie, que quelques injections froides ne tardent guère toutefois à réveiller, au point de régulariser complètement l'excrétion de l'urine.

Le nombre des séances nécessaires à la destruction d'une pierre aussi grosse que l'était celle de M. de Grégori, n'a pas été considérable, vu le peu de durée de chacune d'elles. En réunissant les opérations, on trouve un peu plus d'une heure (soixante-cinq minutes) employée à détruire un calcul de vingt-trois lignes de diamètre, en fragments assez petits pour franchir l'étendue du conduit excréteur de l'urine. On aurait pu abréger la durée du traitement en prolongeant celle de chaque opération, mais cet avantage ne saurait être mis en



balance avec les accidents auxquels sont exposés les malades soumis à de longues manœuvres de lithotritie. Nous ne saurions trop insister sur ce point de la plus haute importance dans l'application de cette méthode. La plupart des événements fâcheux que l'on a eu à déplorer sont dus à l'oubli des préceptes qu'une longue expérience a dictés à M. Civiale, et que ce chirurgien ne cesse de recommander. C'est en faisant des séances très-courtes qu'on obtient des succès dans des cas où le broiement avait pu d'abord paraître inapplicable.

(La suite au prochain numéro.)

ART. 1295.

*Note sur la conservation des cantharides par l'application du procédé d'Appert.*

On trouve dans le *Journal de Pharmacie* une note sur la conservation des cantharides.

Quel que soit le procédé par lequel on aura fait périr les cantharides, on les met sécher à l'étuve, et lorsque la dessiccation est complète, on les crible et on les introduit dans de grandes bouteilles à petit col, qu'on a soin de tasser pour en faire entrer le plus possible; on bouche fortement avec un liège que l'on assujettit avec une double ficelle; ces bouteilles sont placées debout dans une chaudière d'eau que l'on porte à l'ébullition et qu'on maintient en cet état pendant une demi-heure; on laisse refroidir, on retire les bouteilles et on les conserve dans une cave ou un magasin.

Lorsqu'on voudra les conserver en poudre, ce qui est préférable, on les pulvérisera au sortir de l'étuve, et on y replacera la poudre pendant quelques heures avant de l'introduire dans les bouteilles, qu'on chauffera ensuite comme pour les cantharides entières. Le point essentiel pour le succès de ce procédé, qui, comme on le voit, n'est autre que celui d'Appert, est que les cantharides, soit entières, soit en poudre, soient parfaitement desséchées. On concevra sans peine que les insectes destructeurs dont les œufs adhèreraient aux cantharides, et qui auraient échappé à la température de l'étuve, ne pourraient supporter sans périr pendant une demi-heure une chaleur de 80 degrés.

## ART. 1294.

*Potion anti-gonorrhéique du professeur Delpech.*

*Pr.* Eau de menthe, une once;  
 Eau de fleurs d'oranger, une once;  
 Sirop de limon, une once;  
 Baume de copahu, une once;  
 Acide sulfurique, deux gros;  
 Gomme adragant, q. s.

Mêlez S. A.

A prendre une cuillerée matin et soir. Lorsque la digestion du baume de copahu est difficile et qu'il survient des évacuations, on ajoute à cette potion depuis huit jusqu'à quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

## ART. 1295.

*Pilules anti-laitéuses du professeur Delmas.*

Camphre, un gros quarante grains;  
 Nitre, deux gros et demi;  
 Cloportes, un gros trente grains;  
 Sirop simple, q. s. pour faire S. A. 50 pilules.

On commence par en faire prendre une, matin et soir, en augmentant d'une tous les cinq jours. Cette quantité suffit pour le traitement.

## ART. 1296.

## MÉDECINE LÉGALE.

*Des règles à observer dans l'ouverture du corps de l'enfant nouveau-né.*

M.,

Les règles à observer dans l'ouverture du corps de l'enfant nouveau-né sont tellement importantes que, si l'on s'en écarte, on perd tout le fruit de ses recherches. En effet, la dissection d'une partie nécessite souvent celle d'une autre placée plus superficiellement; cette dissection, pendant laquelle on détruit des rapports et des organes que l'on sent plus tard le besoin d'observer, exige donc que l'on procède avec méthode, si l'on ne veut courir le risque de faire un examen incomplet.

L'ouverture doit commencer par la tête; à cet effet on procède

à la section du cuir chevelu, non par une incision cruciale, comme cela se fait le plus souvent dans les autopsies, mais par une section circulaire. Chez l'enfant les os de la tête ne sont pas soudés entre eux; leurs bords se touchent à peine. Des tissus fibreux, disposés sous la forme de membranes, unissent les os; dans l'épaisseur de ces tissus se trouve le sinus longitudinal supérieur, en sorte que la section antéro-postérieure du cuir chevelu intéresse souvent ces sinus, pour peu qu'elle soit très profonde. Cet accident met dans l'impossibilité d'apprécier si les sinus de la dure-mère étaient ou non gorgés de sang. La section circulaire doit prendre un peu au-dessus des arcades sourcilières, longer la conque de chaque oreille, et se terminer en arrière à la protubérance occipitale. — On dissèque ensuite le cuir chevelu, et c'est alors que l'on examine si les saillies que l'on avait trouvées à la surface du crâne sont formées, ou par du sang qui infiltre les mailles du tissu cellulaire, sous la forme de caillot, ou au contraire si ce n'est que de la sérosité sanguinolente. Dans le premier cas on acquiert la presque certitude qu'il y a eu contusion, dans le second que la tumeur a été le fait du travail d'un accouchement difficile. On recherche alors s'il existe quelques fractures aux os de la voûte du crâne? quelle est leur forme, leur étendue? si un épanchement sanguin coïncide avec elles, soit en dehors, soit en dedans du crâne, ce qui prouve que la fracture a été faite pendant la vie. Il faut aussi examiner s'il n'y a pas en simple enfoncement des os sans fractures.

*Section des os.* Elle s'opère avec de forts ciseaux dont on enfonce une des pointes au voisinage de l'angle antérieur et inférieur de l'os pariétal, pour couper cet os et la portion écailleuse du temporal d'avant en arrière, atteindre l'occipital et le diviser jusqu'à la ligne médiane, puis procéder à la section du coronal d'arrière en avant; on peut alors renverser de bas en haut et de dehors en dedans toute la calotte osseuse sur la ligne médiane, découvrir le cerveau, tout en ayant ménagé les sinus de la dure-mère, dont on apprécie l'état de plénitude ou de vacuité. Quelques personnes suivent à tort une autre marche; elles plongent l'instrument dans la fontanelle antérieure, séparent les deux pariétaux sur la ligne médiane, ainsi que l'occipital et le coronal; puis elles renversent en dehors les deux pariétaux sur les côtés de la tête, en sorte qu'elles déchirent les sinus, modifient la disposition du cerveau, le divisent souvent, donnent lieu enfin à des altérations qui en imposent quelquefois pour des désordres faits pendant la vie.

*Examen du cerveau.* On note l'état d'engorgement des vaisseaux de l'arachnoïde, la couleur de cette membrane et celle de la substance cérébrale; l'injection de cette dernière; la forme des circonvolutions cérébrales et leur multiplicité; la densité du cerveau, les ecchymoses qu'il peut offrir, la quantité de sérosité ou de sang qui s'écoulent à l'ouverture du crâne. On enlève la substance cérébrale portion par portion, et l'on examine avec soin la base du crâne, à l'effet d'y rechercher des épanchements sanguins ou des fractures, vérification à laquelle on ne peut arriver qu'en détachant la dure-mère. — Dans le cas où on aurait remarqué qu'un instrument perforant a été introduit dans la tête, il faudrait en suivre la trace en coupant la substance cérébrale par couches minces et successi-

ves, afin de noter la profondeur à laquelle l'instrument a pénétré.

*Dissection de la face et du cou.* Il est très-fréquent de rencontrer chez les enfants qui ont été victimes d'un meurtre, le nez aplati, les lèvres, les paupières et les joues déformées. Ces diverses conformations dépendent le plus souvent de la manière dont l'enfant a été enveloppé, et des positions qu'on lui a fait prendre après que le crime a été consommé. Il est un état très-commun qu'il ne faudrait pas que vous prissiez pour le résultat d'une violence, c'est la mobilité de l'os maxillaire à sa partie moyenne et antérieure. Chez l'enfant nouveau-né, les deux portions qui constituent l'os maxillaire inférieur ne sont pas encore soudées, en sorte que si la rigidité cadavérique a cessé, et qu'elle ait été remplacée par la flaccidité des parties molles, les tissus se relâchent et ces deux parties d'os deviennent mobiles.

Pour procéder à la dissection de la face et du cou, vous pratiquerez une incision de chaque côté de la bouche, de manière à ce qu'elles s'étendent de chaque commissure des lèvres aux conduits auditifs, qu'elles divisent transversalement les joues, et agrandissent l'ouverture de la bouche. Vous ferez ensuite partir une autre section du milieu de la lèvre inférieure, qui se prolongera le long de la ligne médiane du cou et viendra s'arrêter au sternum. Vous fendrez la peau sur toute la longueur des clavicules, de manière à venir rencontrer et joindre la section précédente à sa partie inférieure, en sorte que la peau du cou représente, après ces diverses sections, deux lambeaux latéraux de forme quadrilatère. Vous saisirez chacun des lambeaux, vous le détacherez de la mâchoire et des muscles du cou, et vous prendrez le soin de n'enlever que la peau, afin que, dans le cas de l'existence d'un sillon au cou, vous puissiez apprécier les empreintes argentines que le lien aurait pu faire naître dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cette dissection terminée, vous renverserez la peau en dehors; vous séparerez l'os maxillaire inférieur en deux parties, à l'aide d'une section opérée sur la ligne médiane, et c'est alors que vous serez à même d'explorer à votre aise l'intérieur de la bouche et la cavité du pharynx, ce à quoi vous arriverez encore plus facilement en coupant toutes les parties molles qui s'insèrent le long de la face interne de l'os maxillaire inférieur. Vous explorerez avec soin la langue, la membrane muqueuse buccale, et principalement celle qui tapisse la voûte palatine. Là, vous pourrez apprécier les changements de couleur survenus par le fait de l'introduction de tampon dans la bouche, circonstance sur laquelle je me suis appesanti dans une de mes lettres précédentes. L'ablation des muscles du cou par couche vous permettra d'explorer le larynx et la trachée-artère avec le plus grand soin, afin de rechercher s'il n'y existerait pas quelque solution de continuité. Il faut ménager tous les muscles qui environnent l'articulation de la tête avec la colonne vertébrale, afin de constater plus tard les désordres qui pourraient exister dans ce point.

*Examen de la poitrine.* On fait partir de l'union du tiers interne de chaque clavicule, avec les deux tiers externes, une incision qui se prolonge sur la poitrine, de manière à venir gagner l'extrémité antérieure de chaque dernière fausse côte. On constitue ainsi en avant



un lambeau triangulaire dont la base avoisine l'abdomen et dont le sommet obtus se trouve à la partie supérieure du sternum. On dissèque la peau de ce lambeau et on la renverse sur l'abdomen ; on pratique la même dissection à l'égard de la peau qui recouvre le reste des parois thorachiques, et l'on recherche s'il n'existerait pas quelques traces de contusions sur ces diverses parties. Alors on scie les clavicules dans les points correspondants aux incisions que l'on a faites à la peau. On saisit le fragment interne de chaque os ; on le renverse en dedans ; on le détache avec soin des parties molles, et l'on met à nu l'articulation de la première côte, que l'on ouvre avec beaucoup de ménagement, afin de ne pas intéresser les gros troncs vasculaires, tant veineux qu'artériels, qui sont placés immédiatement au-dessous d'elle. Cette précaution est de la plus haute importance, car il n'est plus possible de juger de l'état de plénitude ou de vacuité des cavités droites du cœur, si l'on a ouvert l'un des troncs veineux qui s'y rendent. On coupe alors les côtes ; on soulève l'extrémité supérieure du sternum ; on incise le tissu cellulaire, en longeant la surface postérieure de l'os, que l'on rabat de haut en bas sur l'abdomen. Alors se trouvent à nu le thymus, le péricarde, le cœur et les poumons. C'est cet ensemble qu'il faut examiner après avoir fendu et enlevé la paroi antérieure du péricarde. Quelle est la couleur du thymus ? Quelle est celle des poumons, comparée à la couleur du thymus ? Y a-t-il analogie d'aspect ou différence tranchée ? Les poumons recouvrent-ils le péricarde, ou au contraire sont-ils enfoncés dans la poitrine ? Le bord antérieur d'un des poumons vient-il, après la section du médiastin, recouvrir celui du poumon, du côté opposé, ou au contraire est-il renversé en dehors ? Voilà autant de circonstances qu'il faut apprécier, et je vais actuellement vous en faire sentir l'importance.

Les poumons qui appartiennent à des enfants qui n'ont pas vécu ont, en général, une couleur qui se rapproche tellement de celle du thymus, qu'on dirait que ce dernier forme un troisième poumon. Lorsque la respiration a modifié le tissu de ces organes, ils ont tout à fait changé d'aspect : ils ont pris une teinte plus claire, rosée, et telle qu'il en résulte un changement total dans la couleur. On avait comparé à tort la coloration des poumons à celle du foie du fœtus, lorsque la respiration ne s'était pas encore opérée ; il est beaucoup plus juste de dire, ainsi que nous l'avons fait remarquer, qu'elle ressemble à celle du foie de l'adulte. Mais la couleur d'un organe n'en constitue pas à elle seule l'aspect ; on doit aussi tenir compte de sa texture. Or, il n'y a aucune analogie à établir entre la texture des poumons et celle du thymus. Billard avait donné une description inexacte de ce tissu, parce que, placé dans un hôpital où les enfants ne succombent qu'après avoir vécu plusieurs jours, et où ils meurent de maladies qui altèrent fréquemment le tissu pulmonaire, il n'avait pas été à même d'observer des tissus sains de poumons appartenant à des enfants qui n'avaient pas vécu, et à des enfants chez lesquels la respiration avait été incomplète. Des recherches nombreuses que j'ai faites à l'hôpital de la Maternité, où les indications les plus précises m'ont été fournies, m'ont permis de

décrire l'état normal dans ces deux cas, et la description que j'en ai donnée a été depuis confirmée par d'autres observateurs ; c'était une véritable lacune anatomique. Or, l'examen de la texture des poumons peut conduire à préciser, *à priori*, non-seulement si la respiration s'est établie dans les poumons, mais encore si telle ou telle portion de poumon a été pénétrée par de l'air, ou ne l'a pas été, et aujourd'hui, dans toutes les expertises médico-légales auxquelles je procède avec d'autres confrères, j'annonce constamment à l'avance les résultats que devront fournir les épreuves de la docimasie.

Il est toutefois difficile de bien rendre par une description la texture des poumons ; mais si vous pouviez vous procurer deux enfants dont l'un aurait vécu, tandis que l'autre n'aurait pas respiré, et comparer ces organes chez chacun d'eux, vous saisissez très-facilement ces différences. Je vais essayer de vous les rendre sensibles.

*Poumons chez l'enfant qui n'a pas respiré.* Ils se composent d'une trame celluleuse plus ou moins lâche, au milieu de laquelle se trouve déposée la substance propre des poumons, ou le tissu vésiculaire proprement dit, sous la forme de petites masses charnues d'une consistance très-grande, séparées chacune par une couche de tissu cellulaire d'autant moins lâche que l'enfant approche plus du terme de neuf mois. Ce tissu cellulaire forme entre chaque masse charnue une ligne ou interstice très-distinct, en sorte que les poumons paraissent formés par un nombre extrêmement considérable de ces petites masses, que j'ai nommées *lobules*, comme étant un diminutif des lobes pulmonaires qui, comme vous le savez, sont séparés par des sillons profonds. Ce sont ces lobules qui ont la couleur de foie d'adulte ; mais leur substance est plus homogène et plus compacte. Toutes les fois qu'on trouve un poumon dont le tissu est dans cet état, on peut affirmer, *à priori*, qu'il n'a pas respiré, pourvu que l'on ait l'habitude de bien constater cette texture anatomique : aussi ne vous donnerai-je jamais le conseil de vous borner à l'examen physique du tissu pulmonaire pour décider de l'existence ou de l'absence de la respiration ; mais comme en médecine tous les faits s'enchaînent et s'éclairent mutuellement, il faut tenir compte de l'état que je viens de signaler.

*Poumons chez l'enfant qui a respiré.* Au moment où la respiration s'établit, le tissu vésiculaire dont les lames étaient toutes rapprochées les unes des autres pour constituer un état compacte, se distend, se remplit d'air, et forme de véritables vésicules à parois transparentes ; mais, comme les vaisseaux qui circulent dans leurs parois s'injectent de sang, ces vésicules, au lieu de devenir blanches, prennent une couleur rosée. Eh bien ! on voit alors, par l'effet de cette distension, que chaque lobule se subdivise en quatre *lobulules* à peu près d'égale volume, de forme quadrilatère et disposés carrément, en sorte qu'ils représentent quatre petits carrés formant par leur réunion un carré plus grand ; et, chose remarquable, la surface de chaque lobule paraît être formée par quatre vésicules. — Cette description vous paraîtra minutieuse ; vous serez peut-être porté à la regarder comme difficilement appréciable à l'œil ; gardez-vous d'en concevoir une pareille idée : il suffit d'observer avec un peu d'attention pour en

reconnaître l'exactitude. Les poumons des enfants qui ont vécu se distinguent donc surtout par l'état vésiculeux du tissu pulmonaire, état qui ne se rencontre jamais chez l'enfant qui n'a pas respiré. Il est une circonstance qui pourrait peut-être induire en erreur, c'est le cas où, chez un enfant mort-né il y aurait un emphysème pulmonaire; mais il est très-facile de distinguer l'emphysème d'avec l'état vésiculeux; car, dans le premier, l'air forme des bulles très-larges qui séparent les lobules pulmonaires, et qui même servent à faire apprécier l'état compacte du tissu de ces lobules, tandis que les vésicules pulmonaires sont tellement petites qu'elles se trouvent par milliers dans un pouce carré en surface.

*Poumons chez l'enfant qui n'a pas vécu et où l'insufflation a été pratiquée.* Je vous disais tout à l'heure que si de l'air abordait par la trachée dans le tissu vésiculeux des poumons, il le distendrait et donnerait à la masse pulmonaire un aspect tout à fait blanc; mais que comme il arriverait en même temps du sang pendant l'établissement de la respiration, ce liquide, en injectant les vaisseaux des parois des vésicules, vaisseaux qui sont en nombre extrêmement considérable, colorerait en rose les parois vésiculaires. Or, qu'est-ce qu'une insufflation chez un enfant qui ne vit pas? C'est l'abord de l'air dans le tissu pulmonaire sans qu'il y ait afflux de sang. Le tissu vésiculaire est donc distendu, *mais il n'est plus coloré*; en sorte que les poumons sont tout à fait blancs au lieu d'être roses. Ici je vous le ferai remarquer, s'il est facile de distinguer un poumon distendu par de l'air, d'avec un poumon qui ne l'est pas, il faut avoir beaucoup vu pour reconnaître le cas d'insufflation du cas de la respiration. J'ai acquis cette habitude, et sous ce rapport j'ai soumis mon jugement à des essais nombreux; mais je ne suis arrivé à ce résultat que par des observations multipliées.

Quoi qu'il en soit, vous voyez combien est important l'examen attentif du tissu pulmonaire; méditez les descriptions imparfaites que je viens de vous donner; tâchez surtout de vous procurer quelques enfants nouveau-nés, et vous verrez quelle supériorité de conviction vous acquerrez sur vos confrères dans les expertises en matière d'infanticide.

A. D.

## VARIÉTÉS.

*Cow-pox.* Nous avons entretenu nos lecteurs, dans nos deux derniers cahiers, de la découverte du cow-pox qui a été faite récemment près de Paris. Il paraît qu'en Angleterre et en Allemagne on a fréquemment rencontré cette éruption, et qu'on l'a plusieurs fois inoculée aux enfants. Le gouvernement de ces deux pays accorde des primes à ceux qui font des découvertes de ce genre, et il est probable que si les recherches étaient dirigées de ce côté, on trouverait aussi fréquemment en France le cow-pox qui vient d'être si heureusement observé à Paris. Il paraît, au reste, que cette découverte a moins d'importance qu'on ne pourrait le penser, les individus chez lesquels on a inoculé ce nouveau vaccin en Angleterre et en Allemagne, n'ayant pas paru préservés d'une manière plus certaine de la variole que ceux qui ont reçu le virus qui se transmet de bras à bras depuis quarante ans.

— *Traitement de la phthisie pulmonaire.* M. le docteur Spilsbury, considérant l'embonpoint dont jouissent les bouchers et les autres

hommes qui vivent habituellement au milieu des viandes, a été conduit à essayer les frictions avec le lard chez les individus phthisiques parvenus à une émaciation extrême. Il leur fait frotter la poitrine et les bras pendant une demi-heure chaque jour, avec une certaine quantité de lard, et il assure que, dans plusieurs cas de phthisie pulmonaire très-avancée, il a obtenu des succès extrêmement remarquables. C'est le troisième moyen de guérir la phthisie que nous annonçons dans ce numéro. Nos lecteurs verront que nous ne voulons leur laisser ignorer aucun des efforts qui sont faits pour le perfectionnement de la thérapeutique. Mais jusqu'à ce que de nouvelles expériences soient venues pour donner quelque poids à ces divers traitements, ils devront voir seulement dans ces annonces le récit de louables efforts et des ressources fort incertaines contre une si terrible maladie.

— *Pommade pour faire croître les cheveux.* Un médecin, M. le docteur Boucheron, a présenté à la clinique de M. Lisfranc deux hommes presque entièrement chauves, et qui ont vu de nouveau pousser leurs cheveux après avoir fait pendant quelques mois des frictions sur le cuir chevelu avec une pommade dont la composition nous est inconnue. Nous mentionnons ce fait parce que M. le docteur Boucheron a obtenu un succès fort surprenant, et nous ne doutons pas que dès que l'efficacité de cette pommade aura été constatée, ce médecin ne nous mette à même de publier la formule dont il possède le secret.

— *Association de prévoyance des médecins de Paris.* Le 5 juin dernier, M. Gibert, secrétaire-général de l'association, a lu en présence des médecins réunis un compte-rendu des opérations de la Société. Les résultats en sont tellement satisfaisants qu'il n'est plus permis aujourd'hui de douter du succès de cette heureuse entreprise. La Société possède maintenant 800 fr. de rentes en cinq pour cent, représentant un capital de plus de 17,000 fr. Malheureusement les décès et les démissions ont à peine été couverts par les admissions reçues, ce qui ne porte guère qu'à trois cent quatre-vingts le nombre des sociétaires; c'est à peu près le tiers des médecins de Paris.

Quatre-vingt-douze demandes de secours ont été adressées. On a déjà pu secourir des familles malheureuses en dehors de la Société et résidant à Paris, les médecins qui n'habitent pas ou n'ont pas habité la capitale ne devant point participer à ces secours. On sent qu'avec des revenus si médiocres, il était bien difficile de satisfaire à toutes les demandes. Un seul sociétaire a réclamé des secours cette année.

Les résultats favorables auxquels nous sommes parvenus à Paris engageront probablement nos confrères des départements à imiter cet exemple. Il résultera de ces établissements plus de considération pour le corps médical et moins de souffrances pour les individus.

— *Statistique pharmaceutique.* Un journal publie une note extrêmement curieuse sur l'état des pharmaciens en France. Il résulte des recherches faites dans un très-grand nombre de départements qu'il y a à peu près 2,500 habitants pour chaque pharmacie, ce qui, en portant la population de la France à 52,560,954 habitants, donne environ 13,000 pharmaciens qui auraient à se diviser le produit de 82,125,000 fr., somme qui, d'après les recherches de M. Dupin, représente la consommation totale annuelle des médicaments. Mais comme les officiers de santé, les hospices, les sœurs, etc., etc., vendent ou emploient au moins un tiers de ces médicaments, le chiffre net pour les 13,000 pharmaciens doit être réduit à 54,750,000 fr., ce qui fait pour chaque pharmacien une recette moyenne d'à peu près 4,000 fr., de laquelle il faut déduire le tiers pour l'achat des drogues. Reste environ 2,600 fr., sur lesquels il doit prélever son loyer, ses impôts, l'éclairage et les frais divers.



*Observation remarquable de coryza, d'ozène et d'angine chroniques, guéris par la cautérisation.*

Nous trouvons dans une brochure publiée récemment par M. le docteur Lalanne, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne (1), une observation de coryza chronique qui, sous plus d'un rapport, est intéressante pour le praticien.

Un ancien officier, âgé de quarante-six ans, avait eu dès sa jeunesse des hémorrhagies nasales abondantes. La cautérisation d'ulcères qui siègèrent sur la membrane pituitaire avait pu seule suspendre ces hémorrhagies. Ce malade fit en outre une chute sur le nez à la suite de laquelle le cartilage de l'aile droite s'affaissa contre la cloison, et oblitéra presque complètement la narine de ce côté. Une variole confluyente, qui se développa peu de temps après, laissa des cicatrices profondes sur le nez, et depuis cette époque cet homme resta toujours très-exposé au coryza, à l'enchifrènement et à des hémorrhagies nasales abondantes. Une sorte de tumescence sanguine s'opérait vers la tête, et lui faisait continuellement éprouver vers cette partie un sentiment de pesanteur et d'engourdissement. Pendant les quatorze ou quinze premières années, le coryza fit peu de progrès ; mais à cette époque il prit plus d'extension et se compliqua de sucurs nocturnes. Le malade contracta en outre en 1824 une blennorrhagie qu'il garda pendant quatre années. En 1832 le coryza gagna d'un côté les conduits nasaux, les points lacrymaux, les muqueuses palpébrales, et de l'autre le voile du palais, l'isthme du gosier, les amygdales, la base et le pourtour de la langue.

Un médecin, alors consulté, lui fit prendre pendant longtemps la tisane de salsepareille, la liqueur de Van-Swieten et des gargarismes avec addition de deutochlorure de mercure. Plus tard il lui fit faire des frictions avec l'onguent mercuriel. Ce traitement n'eut aucun bon résultat, et donna seulement plus de mobilité au système nerveux, en même temps qu'il irritait l'estomac et les intestins.

---

(1) Analyse succincte de l'ouvrage de M. le docteur J.-J. Cazenave, de Bordeaux, et du travail de M. le professeur Trousseau, de Paris, sur le coryza chronique et la punaisie.

Six ou sept mois après, un autre médecin prescrivit des frictions sur la langue avec le cyanure de mercure, l'alun, le chlorure de chaux, les frictions avec la pommade de Cyrillo, les pilules mercurielles, la tisane de Feltz, etc. Tous ces moyens n'eurent absolument aucun effet avantageux. La maladie durait depuis trente-trois ans, lorsque M. Lalanne fut consulté en mai 1854 ; Ce médecin résolut d'abord de modifier profondément la muqueuse malade, et commença par porter sur tous les points qui étaient accessibles le nitrate acide de mercure étendu. M. Lalanne se servit à cet effet de petits instruments en bois auxquels il donna des formes diverses : les uns, aplatis et recourbés, avaient la forme de petits sabres ; les autres constituaient de petits crochets diversement recourbés, plus ou moins allongés, arrondis, pointus suivant le besoin, afin de les faire pénétrer aisément dans les sinuosités qu'on avait à parcourir. L'extrémité de ces instruments était enveloppée d'un linge fin qu'on trempait ensuite dans le liquide caustique, ou si on voulait se servir du nitrate d'argent solide, on le fixait sur ce point avec un fil, et on avait de la sorte le porte-caustique le plus simple et le plus convenable à l'usage auquel on le réservait.

Ces instruments furent ainsi portés dans la profondeur des fosses nasales et derrière le voile du palais. L'alun, le sulfate de cuivre, le deutochlorure de mercure, la créosote, furent successivement employés pendant plusieurs mois ; mais ces caustiques étaient trop faibles pour modifier convenablement la muqueuse boursoufflée, hypertrophiée, ulcérée sur plusieurs points. M. Lalanne employa alors le nitrate d'argent, l'acide nitrique et l'acide sulfurique alcoolisé. Pour cautériser avec le nitrate d'argent, il en jetait six à huit grains dans le fond d'un verre et versait dessus dix à vingt gouttes d'eau ; puis, inclinant le verre, il trempait ses petits instruments dans la solution et les portait sur la muqueuse. Après deux ou trois séances faites à deux ou trois jours d'intervalle, on changeait de médication ; on employait l'acide nitrique, six à huit gouttes unies à vingt gouttes de miel rosat, en augmentant peu à peu les proportions de l'acide ; il en était de même pour l'acide sulfurique alcoolisé. Les premières cautérisations furent d'abord douloureuses, mais elles le devinrent beaucoup moins par la suite, et le malade les supporta parfaitement.

Du 5 octobre 1854 au 4 janvier 1856, le nitrate d'argent fut porté quarante-huit fois dans les fosses nasales et dans les arrières-narines. Les acides nitrique et sulfurique furent

employés plus fréquemment. Malgré ces nombreuses cautérisations, les hémorrhagies étaient encore fort abondantes ; une exploration faite avec plus de soin fit reconnaître dans chaque narine une ulcération qui fut fortement cautérisée avec l'eau de Rabel. La cicatrice s'établit enfin, et les hémorrhagies ne se reproduisirent plus.

M. Lalanne cautérisa de la même manière les muqueuses palpébrales hypertrophiées et couvertes d'une traînée de petites ulcérations superficielles. Il en fut ainsi de la membrane muqueuse recouvrant les amygdales, le pourtour et la base de la langue, qui se trouvaient non-seulement hypertrophiés à une grande profondeur, mais encore bosselés et tuberculisés en divers points. Le nitrate d'argent solide fut porté sur ces parties, et rendit bientôt à la muqueuse son épaisseur habituelle.

C'est sous l'influence de ces cautérisations multipliées que tous les accidents mentionnés plus haut ont disparu, et qu'on est enfin parvenu à triompher d'une maladie qui, depuis tant d'années, avait résisté à une foule de médications, soit générales, soit locales. Ce traitement a été terminé par l'administration de l'hydrochlorate d'or (1).

(1) Nos lecteurs connaissent les importantes recherches de M. le docteur Cazenave sur l'ozène, et les succès obtenus par ce médecin à l'aide de la cautérisation (voy. art. 966). L'observation que l'on vient de lire est une preuve de plus apportée en faveur de ce traitement local qui doit être d'une application facile, en faisant usage de ces petits instruments de bois que chaque praticien peut modifier à son gré. Cette observation prouve en outre que les médecins ont tort de s'appliquer à soumettre à l'usage de préparations mercurielles variées des malades chez lesquels ils soupçonnent l'existence d'un principe syphilitique, et cela en négligeant le traitement local qui doit toujours seconder les moyens généraux, et qui, très-souvent, suffit seul pour guérir les affections rebelles de la gorge et du nez. Dans l'exemple cité, il est plus que douteux que l'ozène fût de nature syphilitique, et cependant le malade a pris des doses considérables de mercure, pendant un temps fort long et sous la direction de plusieurs médecins, bien qu'il n'en résultât qu'une aggravation dans les symptômes. Nous avons plusieurs fois appelé l'attention des praticiens sur ce point, nous le faisons encore en parlant des succès obtenus par la méthode de M. Cazenave, qui remplacera, dans un grand nombre de cas, des moyens généraux dont l'inutilité n'est que trop souvent prouvée. (Note du Rédact.)

## ART. 1298.

*Observation sur la dilatation subite employée par M. le professeur Lallemand, pour détruire les rétrécissements de l'urètre. — Emploi des sondes métalliques et de la poudre d'alun.*

M. le docteur Sirius Pirondi a publié dans la *Gazette médicale* une note sur une nouvelle méthode de traitement des rétrécissements de l'urètre, mise en pratique depuis plusieurs années par M. le professeur Lallemand; voici la manière d'opérer de ce chirurgien :

Le malade ayant été préparé par des bains, des bains de siège, des boissons rafraîchissantes, on procède à l'introduction d'une première sonde en gomme élastique. Il est rare qu'on ne puisse pas réussir à introduire une sonde du n° 3; si cependant on éprouvait trop de difficulté, il ne faudrait pas fatiguer le malade, et on aurait recours à une sonde d'un plus petit calibre, et au besoin même à des cordes à boyau. Si la sonde est entrée avec facilité, on revient près du malade au bout de deux heures et on examine par un léger mouvement si la sonde est libre ou non dans le canal de l'urètre; dans le premier cas, on la retire pour y substituer un numéro plus fort; dans le second, on la laisse encore en place pendant une heure au moins; on continue ensuite à changer les sondes toutes les deux heures et d'heure en heure même, ayant soin de ne jamais retirer celle qui est en place, si on ne s'est pas assuré d'abord qu'elle n'est point serrée fortement par les parois de l'urètre. Souvent on peut sauter un numéro si on trouve que les sondes entrent trop facilement. Le soir on introduit un numéro un peu fort, cette sonde devant rester dans la vessie toute la nuit.

On parvient de cette manière, dans deux ou trois jours, et parfois dans l'espace de vingt-quatre heures, à introduire le n° 14, et à détruire ainsi des engorgements qui diminuaient souvent des trois quarts le calibre de l'urètre. Il est nécessaire d'arriver jusqu'à ce n° 14, afin que l'urètre, abandonné à lui-même, conserve alors la dimension qui lui est naturelle.

Ce procédé convient seulement dans les rétrécissements qui reconnaissent pour cause un engorgement des tissus cellulaires sous-muqueux. La compression ainsi opérée brusquement détruit cet engorgement qui ne serait dissipé que d'une manière imparfaite par la compression opérée plus lentement. Lorsqu'il existe des indurations de la muqueuse,



des brides, des callosités, c'est à la cautérisation qu'il faut avoir recours. On peut ensuite introduire les sondes, afin de terminer la guérison.

*Réflexions.* Depuis la découverte de la lithotritie, les maladies de l'urètre ont fortement attiré l'attention des praticiens. De nombreuses méthodes de traitement ont été opposées aux rétrécissements de ce canal, et nous les avons mentionnées en leur lieu (1); parmi ces dernières, il en est deux sur lesquelles nous avons promis de revenir : l'emploi des sondes métalliques et la cautérisation avec l'alun.

Les sondes métalliques proposées par M. Mayor, après avoir été accueillies avec faveur par plusieurs chirurgiens, rencontrent maintenant une opposition assez vive. De nombreuses observations d'insuccès et même d'accidents graves, survenus après l'emploi du cathétérisme forcé, ont été recueillies et opposées aux succès qu'on avait d'abord obtenus. Nous devons dire qu'aujourd'hui le plus grand nombre des chirurgiens se refusent à employer le cathétérisme forcé dans le traitement des rétrécissements de l'urètre, et préfèrent les moyens plus doux, dont l'action plus lente est aussi accompagnée de moins de dangers. Nous ne pensons pas cependant que cette méthode doive être entièrement rejetée de la pratique, et nous espérons qu'une plus longue expérience fera distinguer les cas dans lesquels elle peut être utile, de ceux qui doivent faire repousser son emploi.

Nous ne connaissons pas d'autres faits de cautérisation avec l'alun que ceux que nous avons publiés à notre article 1255; cependant nous venons de recevoir d'un de nos abonnés une lettre dans laquelle ce médecin constate l'efficacité de cette substance. Voici l'observation qui nous est adressée et qui contient à la fois la preuve des bons effets de l'alun et un perfectionnement dans l'application du procédé.

« Depuis plus de deux mois, je donnais inutilement mes soins à M. C\*\*\*, atteint d'un rétrécissement de l'urètre qui avait succédé à plusieurs blennorrhagies, lorsque je lus, à l'article 1255 de votre journal, les observations de M. Jobert en faveur de la cautérisation par l'alun. J'en fis aussitôt l'essai chez mon malade, mais je n'en obtins pas le moindre amendement. Je m'aperçus en effet que, d'après le mode d'opérer de M. Jobert, il est extrêmement difficile de porter

---

(1) Voy. art. 67, 77, 92, 215, 289, 348, 515, 547, 971, 1095, 1182, 1255, 1256, et les divers articles sur la lithotritie contenus dans ce volume.

la poudre d'alun jusque sur le rétrécissement, surtout lorsqu'il est profondément situé et que l'urètre se contracte spasmodiquement. Il arrive nécessairement que le frottement exercé par le passage de la sonde accumule le topique à l'orifice du canal, que la petite quantité de poudre qui reste encore se perd dans sa profondeur, et qu'enfin, lorsque l'instrument est arrivé sur le rétrécissement, il ne contient plus aucune substance médicamenteuse.

» Pour éviter cet inconvénient, j'ai fait construire une sonde portant un œil à son extrémité et munie d'un mandrin qui fait office de piston, formant le bout de la sonde. Ce piston étant retiré de deux lignes à peu près, est remplacé par un petit godet dans lequel on place soigneusement la pâte caustique; l'instrument ainsi chargé, on procède au cathétérisme, et lorsqu'on l'a porté sur le rétrécissement, on presse le piston qui applique le caustique directement sur les parties indurées. Huit cautérisations pratiquées de cette manière ont suffi pour procurer la guérison entière de mon malade. »

Nous regrettons de ne pouvoir offrir que ce seul fait à nos lecteurs, mais il est probable qu'une médication aussi simple, qui compte déjà quelques succès, sera de nouveau expérimentée, et que des observations plus nombreuses nous mettront bientôt à même de nous prononcer sur sa valeur.

#### ART. 1299.

*Observation de mobilité convulsive des muscles locomoteurs avec accès hystériques, guérie par l'exercice et quelques antispasmodiques. (Communiquée par M. le docteur Trinquier, médecin à Alais (Gard).*

La demoiselle Parent, tailleuse d'habits à Alais, âgée de seize ans, d'une constitution assez bonne, mais éminemment nerveuse, et non encore réglée, éprouva, il y a environ quinze mois, des accès d'hystérie qui se répétaient souvent et à la moindre cause; un sentiment de frayeur présidait à tous les actes, et le cerveau était sans cesse occupé d'un seul objet; c'était tantôt un livre, tantôt un bas, etc. Si les parents forçaient la malade à mettre pied à terre, un accès hystérique éclatait, et il fallait la reposer dans son lit. Cette jeune personne était depuis un an dans cet état, lorsque je fus prié de lui donner mes soins; elle était toujours en proie à des sentiments d'une crainte alarmée, et il fallait sans

cesse auprès d'elle sa mère pendant le jour, et son père pendant la nuit, la lampe allumée; seule, à l'instar d'un chat, elle sautait de son lit sur un autre, et y revenait lorsqu'il était fait. L'appétit était assez bon, mais la maigreur était excessive, principalement vers les extrémités pelviennes; les doigts des pieds, repliés sur eux-mêmes, se dirigeaient vers les talons; c'était un crime de parler à la malade de sortir de son lit: quel parti prendre?

Je m'empare du moral de la malade (la chose n'était pas des plus aisées), et je prescrivis: *Infusion de valeriane avec parties égales de lait, soir et matin; eau ferrée pour boisson; frictions sèches sur l'épine du dos et les extrémités pelviennes, liniment stimulant sur ces parties deux ou trois fois par jour; régime adoucissant.* Le 18 février dernier, on s'adresse à ces quelques moyens; la malade se rassure; le 26 du même mois, je l'aide à se lever du lit; elle ne peut ni se tenir ni marcher; tous les jours répétition du même acte, et enfin, notre malade marche, descend dans la rue, et jouit de toutes les prérogatives d'une heureuse santé, moins l'apparition périodique des menstrues.

Il est donc bien vrai, comme l'a exprimé le chef de la médecine physiologique, « que l'exercice des muscles locomoteurs est le meilleur moyen de détruire la mobilité convulsive; » comme aussi il est à propos de dire que les diverses directions données par le médecin praticien au moral de ses malades lui seront toujours un moyen puissant pour arriver à ses fins. Et je pense qu'il est plus aisé d'agir sur le physique que sur le moral, que cette dernière partie est très-délicate et demande autant de prudence que de savoir insinuant.

#### ART. 1500.

*Observation d'hémorrhagie utérine survenue après l'accouchement; abandon par suite d'adhérences, et absorption d'une partie du placenta dans la cavité utérine.*

M. Maslieurat-Lagémard a publié dans les *Archives générales de médecine* un mémoire sur l'absorption du placenta. Cette terminaison, sur laquelle on a appelé l'attention des praticiens depuis quelques années, semble à ce médecin parfaitement prouvée, bien qu'elle ait été fortement mise en doute par plusieurs accoucheurs: l'observation suivante, qu'il cite à l'appui de son opinion, lui paraît d'un grand poids pour décider cette question controversée.

Une femme âgée de trente-six ans, enceinte pour la première fois, entra à l'hôpital des Cliniques à la fin de décembre 1854; le 8 janvier, à une heure du matin, les membranes se rompirent, et bientôt des douleurs violentes se manifestèrent, l'accouchement se fit naturellement à dix heures et demie du matin. L'utérus était mou et revenait peu sur lui-même, il survint bientôt quelques coliques; mais une hémorrhagie interne s'étant déclarée, il devint nécessaire de terminer promptement la délivrance. On fit donc à plusieurs reprises, mais inutilement, de fortes tractions sur le cordon ombilical qui était aussi gros et aussi long que d'habitude; le placenta restait adhérent au fond de l'utérus, et il fut impossible d'en opérer l'extraction. Les accidents augmentant et plusieurs syncopes étant survenues, M. Paul Dubois introduisit la main dans la cavité utérine. Le placenta était inséré en haut et à gauche, une partie était décollée, et l'autre portion tellement adhérente que tous les efforts qu'il fit pour la détacher furent inutiles. La portion libre fut seulement extraite; elle constituait la plus forte partie du placenta, mais il manquait au moins un quart de sa circonférence.

L'hémorrhagie continuant, M. Dubois dut introduire de nouveau la main dans l'utérus; il lui fut très-facile de retrouver la partie qui restait, mais, après des efforts réitérés, il parvint seulement à en extraire quelques petits fragments. L'hémorrhagie s'arrêta alors pour se reproduire avec force à trois heures. De nouveaux efforts pour extraire le placenta n'aboutirent qu'au décollement de quelques petites portions et à la suspension de l'hémorrhagie. La femme fut reportée dans son lit; il n'y eut rien de remarquable jusqu'au 15 janvier. Les lochies offraient à cette époque une odeur un peu fétide. Il y eut un écoulement de sang assez considérable pour déterminer une syncope; cet écoulement se reproduisit le lendemain, mais fut moins abondant. Les jours suivants, la santé se consolida de plus en plus, et la malade quitta l'hôpital le 6 février. Pendant son séjour à la Clinique, elle fut observée avec le plus grand soin, et l'on put s'assurer qu'aucune parcelle du placenta n'était expulsée, ni dans les lochies ni dans les caillots sanguins qui furent rendus à deux reprises différentes avec quelque douleur.

*Réflexions.* M. Maslieurat-Lagémard, après avoir rapporté ce fait curieux, en réunit dans son travail plusieurs autres de même genre qui ont été publiés, et il appelle l'attention des praticiens sur cette terminaison qui serait peut-être plus fréquente qu'on ne le pense en général. Il nous semble que,



malgré l'autorité de ces faits, l'absorption d'une quantité notable du placenta peut encore être mise en doute. Il est bien vrai que dans ces observations on n'a pas remarqué dans les lochies de débris de l'arrière-faix abandonné dans la matrice ; mais était-il possible de distinguer, au milieu des liquides, qui pendant plusieurs semaines se sont écoulés des parties génitales, des débris qui pouvaient être dans un état de divisibilité extrême, et qui n'étaient pas plus saisissables que les tissus anormaux, les végétations, les pellicules qui se forment quelquefois à la surface d'une plaie et qui sont entraînés par la suppuration, sans qu'on puisse reconnaître leur présence dans les linges qui ont servi au pansement ? Nous serions beaucoup plus disposé à admettre que les débris du placenta se sont fondus, pour nous servir d'une expression qui rend parfaitement notre idée, et se sont échappés avec les lochies, qui d'ailleurs, dans l'observation que nous venons de citer, ont répandu pendant plusieurs jours une odeur fétide.

Quelle que soit l'opinion des praticiens sur ce point, toujours est-il que l'observation démontre que, dans un grand nombre de cas, des débris de placenta, ainsi abandonnés dans l'utérus, n'ont en aucune manière entravé la guérison des femmes qui n'ont point éprouvé les symptômes si redoutables d'absorption de matières putrides. C'est fondé sur ces observations nombreuses que nous donnerions le conseil d'abandonner tout ou partie du placenta dans la matrice quand son extraction ne peut se faire sans de très-grandes violences ; persister, à moins d'hémorrhagie imminente, dans de si pénibles efforts pour déchirer les adhérences intimes qui unissent quelquefois cet organe à la surface de l'utérus, c'est exposer la femme à un danger certain dans le but de la soustraire à des accidents qui, dans le plus grand nombre des cas, ne se présenteront pas. Cette opinion, contre laquelle plusieurs accoucheurs de nos jours s'élèvent encore, est celle de Gardien, qui l'établit de la manière suivante :

« Une triste expérience apprend que quelquefois il existe une adhérence si forte entre le placenta et la matrice, que l'on ne peut pas extraire cette masse tout entière sans faire courir de grands dangers à l'accouchée ; la prudence dicte de laisser cette portion dans ce viscère et d'abandonner son expulsion aux soins de la nature. Si le cordon était implanté sur la portion de l'arrière-faix qui est comme identifiée avec l'utérus, on devrait le conserver pour entraîner la partie que l'on a laissée, dès que la nature aura détruit ces adhérences

par la putréfaction qui surviendra. Si la fonte putride qu'éprouve cette portion squirreuse expose la femme à des accidents, comme on ne peut pas en disconvenir, elle en courrait encore de plus grands si l'on exerçait des efforts violents pour opérer ce décollement. L'irritation que nécessite cette manœuvre peut produire l'inflammation de la matrice, qui se termine par gangrène, comme le prouve une observation tirée de la pratique de Lauerjat, que le docteur Saint-Amand a rapportée dans sa thèse sur les pertes de sang. Haller et Sandefort ont rassemblé plusieurs exemples qui prouvent que des efforts considérables peuvent produire une inflammation funeste à la femme; ils peuvent aussi donner lieu à la déchirure de la matrice et à son renversement. Smellie, instruit par sa propre expérience, ayant vu une nouvelle accouchée succomber peu de temps après la force considérable qu'il avait été forcé d'exercer pour détruire les adhérences d'une portion du placenta qui était squirreuse, a donné le conseil de laisser, dans un cas semblable, ces portions dans la matrice, et il a vu qu'elles ont été expulsées par la suite, sans que la femme ait couru de grands dangers. M. Baudelocque a imité la conduite de Smellie : le précepte donné par ces praticiens me paraît bien plus sage. Si des femmes chez lesquelles on avait été forcé de laisser une portion de placenta dans la matrice ont succombé, leur mort doit être attribuée plutôt à la violence que l'on avait faite à la matrice avant de s'être décidé à abandonner ce corps étranger, qu'à sa rétention et à la putréfaction qui en avait été la suite. »

Les préceptes donnés par cet habile accoucheur nous paraissent devoir guider les praticiens dans ces cas difficiles, car il ne faut pas oublier que si les effets de la resorption du pus à la suite d'une délivrance incomplète sont assez rarement observés, il n'en est pas de même de ceux qui sont la suite inévitable des efforts inconsidérés auxquels le chirurgien se livre pour extraire toutes les portions de l'arrière-faix. Des injections émollientes faites avec soin, non par les garde-malades, mais par l'accoucheur lui-même, seront suffisantes d'ailleurs pour prévenir cette infection, tandis que le traitement antiphlogistique le plus actif échouera souvent quand le tissu de la matrice aura été déchiré par les doigts de l'opérateur. Nous reviendrons plus tard sur la conduite à tenir lorsque cette difficulté d'opérer la délivrance d'une manière complète est compliquée d'hémorrhagie.

*Observation d'empoisonnement par une décoction de feuilles de pêcher prise comme fébrifuge.*

Un homme d'une trentaine d'années était atteint depuis quelque temps d'une fièvre intermittente. D'après le conseil d'un ami, il prit une poignée de feuilles de pêcher, et les ayant fait bouillir dans une bouteille d'eau jusqu'à réduction d'un tiers, il avala cette décoction concentrée. Bientôt il se manifesta des accidents qui obligèrent de faire appeler M. le docteur Loret. Ce médecin le trouva en proie aux plus vives souffrances. Les yeux étaient injectés, la face rouge et animée, la respiration extrêmement gênée, le pouls dur et petit, l'épigastre douloureux, le ventre contracté. Il y avait de vives et fréquentes coliques accompagnées d'envies de vomir.

M. Loret fit administrer de suite une infusion de tilleul et de fleurs d'oranger avec quelques gouttes de laudanum. Il prescrivit aussi, dans l'éloignement de tout secours, plusieurs lavements avec une forte décoction de têtes de pavots et de graines de lin. Des fomentations huileuses et émollientes furent pratiquées et répétées pendant toute la nuit, et le malade but plusieurs pintes de lait.

Le lendemain les douleurs étaient beaucoup moins vives, elles ne tardèrent pas à se calmer, et tout rentra dans l'ordre sans qu'on eût besoin de recourir à une autre médication.

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

*Phimosis et paraphimosis non vénériens. — Gangrène.* (Article communiqué par M. J. Venot, docteur-médecin, chirurgien adjoint à l'hospice des Vénériens de Bordeaux.)

Une assez fréquente complication de la syphilis aiguë chez l'homme, est l'étranglement ou l'engorgement inflammatoire du pénis, poussé jusqu'à l'état de gangrène. Il survient en effet souvent dans les infections caractérisées par la présence d'ulcères à la couronne du gland, une phlegmasie telle, que le repli cutané qui le recouvre passe rapidement au sphacèle ; et cette terminaison fâcheuse est d'autant plus prompte qu'à l'acuité des érosions vénériennes se joignent quelques circonstances organiques particulières : telles sont, par exemple,

la longueur et l'étroitesse du prépuce, la grosseur démesurée du gland, etc. ; telle est encore et surtout l'imprudente curiosité des malades qui, pour mettre à découvert les surfaces ulcérées, renversent avec effort le prolongement prépuccial, et le maintiennent au-dessus du bord saillant ou base du gland.

Mais indépendamment de ces phimosis et paraphimosis toujours fort graves, la pratique en offre parfois qui ne reconnaissent aucune cause essentiellement syphilitique et auxquels pourtant sont dus les plus fâcheux désordres. Dans les *Recherches thérapeutiques sur la syphilis* que vient de publier M. le docteur Lucas-Championnière, on trouve quelques faits de cette nature auxquels je crois devoir joindre les deux observations suivantes.

Un commis en nouveautés me consulta le 17 mars dernier. A sa démarche pénible, à l'expression anxieuse de ses traits, à l'embarras extrême de son langage, je compris tout d'abord qu'il était porteur d'une grave affection du système génito-urinaire. Je ne me trompai pas, car il offrit bientôt à ma vue son pénis énormément tuméfié et défiguré par l'inflammation. Le gland était découvert et violacé ; le prépuce, rabattu en bourrelet, ceignait en l'étranglant ce corps érectile ; des points noirs et sanieux se remarquaient çà et là ; une odeur fétide, un aspect de désorganisation dans les deux tiers de la peau de la verge complétaient cet effrayant tableau de symptômes. Le malade m'assura n'avoir pas vu de femmes suspectes ; mais dans les efforts d'un coït *résistant*, il avait violemment renversé et déchiré son prépuce long outre mesure et recouvrant habituellement le gland. Pour preuve étimologique péremptoire, il envoya le même soir à ma visite la personne à laquelle il avait eu affaire, jeune fille de chambre que je trouvai très-saine et tout au plus déflorée.

Une ample saignée fut d'abord pratiquée, puis le malade fut strictement soumis aux modificateurs généraux débilitants. Le repos au lit, une alimentation douce, des demi-bains, concoururent, avec un pansement rationnel, à faciliter la chute des escarres qui se détachèrent nombreuses et profondes. Non-seulement le prépuce dans ses quatre cinquièmes, mais encore la convexité du gland dans l'épaisseur d'un tiers environ, tombèrent mortifiés et laissèrent à nu des plaies larges et saignantes qui marchèrent rapidement vers la cicatrisation. L'urètre n'était lésé sur aucun de ses points.

Le 8 avril je fis cesser le pansement de ces solutions de continuité sur lesquelles, depuis la séparation du sphacèle, j'avais fait poser des plumasseaux légèrement enduits de



digestif animé. La guérison était complète, et au prix même de l'aspect rugueux et sensiblement difforme de la partie, le malade s'estimait fort heureux d'être aussi vite débarrassé des accidents qui, quinze jours plus tôt, lui causaient de si vives et de si légitimes craintes.

Un jeune Auvergnat, Jean Lugeol, me fut adressé le 16 mai par un pharmacien de cette ville, à l'effet d'obtenir son admission à l'hospice des Vénériens. Ce malheureux, après s'être livré pour la première fois à la copulation avec une fille publique, avait entretenu l'érétisme de ses organes par une manustupration sans frein. Le lendemain, voyant son penis ballonné et ressentant une vive douleur, il cessa ce funeste manège. Mais les accidents inflammatoires se déclarèrent avec fureur, et le sixième jour après ces excès, quand Lugeol vint réclamer mes soins, le mal avait pris une intensité vraiment épouvantable. La verge, violemment phlegmasiée, avait acquis un volume énorme. Infiltrée et tendue, elle ne conservait plus ni formes ni rapports. On distinguait néanmoins le prépuce dont l'orifice bridait encore le gland, et qui, noir et fendillé sur sa partie dorsale, laissait découler de ses crevasses un ichore fétide, rouge-brun. Ces escarres flasques et livides offraient tous les caractères des cautérisations produites par la potasse caustique, un cercle franchement démarcateur les séparait des parties saines, et partait du niveau du corps caverneux pour aller finir en pointe au-dessous du méat urinaire. Au delà, le teinte inflammatoire s'affaiblissait progressivement pour n'être plus qu'un gonflement œdémateux au niveau du scrotum et du pubis.

Je me hâtai de compléter les fentes commencées par la gangrène, et de dégager ainsi le gland qui me parut sain au milieu de ce désordre extrême. Avec les ciseaux, je retranchai aussi quelques fragments d'escarres, puis j'enveloppai la verge dans un cataplasme de farine de lin, et je dirigeai le malade sur l'hospice des Vénériens. Placé dans le service de mon confrère le docteur Caussade, ce jeune homme y a reçu les soins d'un traitement convenablement antiphlogistique et local; aussi les téguments gangrénés se sont-ils rapidement séparés des parties saines, aussi l'inflammation s'est-elle promptement amendée. Un léger suintement urétral a fait craindre une gonorrhée que n'accusait, du reste, ni cuisson ni douleur; mais cette apparence blennorrhagique a cédé à l'usage de quelques bols de copahu. La fille publique qu'avait vue Lugeola, par surabondance, été soumise à la plus attentive investigation, et le *speculum* lui-même n'a pu démontrer chez elle le plus léger vestige d'irritation.

Le 25 mai, le prépuce dans ses portions supérieures et latérales manquait entièrement ; il n'en restait plus qu'un prolongement inférieur qu'avait respecté la gangrène ; mais ce débris informe et gênant masquait l'orifice de l'urètre et donnait à la forme du membre une irrégularité choquante, aussi M. Caussade en fit-il l'excision.

Le 1<sup>er</sup> juin, Lugeol a quitté l'hospice, parfaitement guéri, et circoncis avec une exactitude que n'atteindrait certes pas l'opération chirurgicale la mieux dirigée.

Des faits semblables, je le répète, sont peu fréquents. Cependant ils prouvent de la manière la plus positive que des causes toutes mécaniques, des violences purement extérieures peuvent déterminer les accidents consécutifs d'une syphilis bien constatée. Il en est de même des engorgements glanduleux de l'aîne, de ces bubons par occasion traumatiques, dont l'observateur doit, avec soin, distinguer les adénites vénériennes, malgré la parité quelquefois si entière de leurs symptômes et de leurs terminaisons. Car s'il y a peu de dangers à courir par un traitement physiologique indistinctement indiqué, il est de nombreux inconvénients à redouter de l'emploi irrationnel de moyens qui, spécifiques dans l'une des deux hypothèses, peuvent amener de fâcheux résultats dans l'hypothèse opposée. On comprend que je veux parler ici des mercuriaux dont la puissance thérapeutique ne devient pas seulement négative dans le cas d'une affection simple, mais qui, intempestivement administrés, peuvent avoir pour l'avenir de pénibles et douloureuses conséquences.

#### ART. 1303.

##### *Considérations pratiques sur un cas de névralgie du nerf spermatique.*

M. Reveillé-Parise a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* l'observation suivante.

Un homme de cinquante-deux ans, d'une très-bonne constitution, n'avait eu pendant toute sa vie que des maladies fort légères. Il jouissait d'une parfaite santé, lorsque, le 4 mars 1855, il fut pris d'une subite et violente douleur dans le testicule gauche, douleur qui se propagea aussitôt dans le cordon spermatique du même côté, s'accompagna d'un spasme général, de vomissements répétés et d'une angoisse extrême. Cet accès dura quinze heures environ, après quoi les douleurs se calmèrent peu à peu et les accidents disparurent. Les sangsues, les cataplasmes, les lavements, les

liniments, etc., avaient été employés. Cet homme se croyait guéri, lorsque le surlendemain l'accès reparut avec autant de violence que la première fois; il en fut de même les jours suivants, la maladie affectant d'une manière assez régulière le type tierce. Le médecin qui lui donnait ses soins, croyant avoir à traiter une névralgie intermittente, prescrivit le sulfate de quinine à haute dose; les paroxismes disparurent pendant un mois environ, mais bientôt ils se manifestèrent de nouveau sous une forme irrégulière. Le sulfate de quinine n'eut alors presque aucun effet avantageux.

Ce malade étant venu à Paris, M. Reveillé-Parise l'examina avec soin et ne reconnut ni dans le testicule ni dans le cordon aucune lésion apparente. Ne voyant dans cette maladie qu'une névralgie des nerfs spermatiques, ce médecin conseilla l'usage des bains, des antispasmodiques, des lavements opiacés, etc.; ces moyens n'eurent aucun succès, et des paroxismes irréguliers et fort douloureux continuèrent à se reproduire. Un médecin ayant cru que ces douleurs tenaient à une inflammation latente du testicule, saigna largement le malade; mais l'amélioration qu'il obtint ainsi ne fut que de très-courte durée. Des sangsues sur le trajet du cordon, des ventouses scarifiées sur les lombes, des bains émollients, des cataplasmes, des bains de vapeur, ne procurèrent pas plus d'avantages. Comme les douleurs étaient complètement intermittentes, bien que survenant à des intervalles irréguliers, on revint au sulfate de quinine, qui n'eut pas plus d'effet; on employa aussi inutilement des lavements opiacés, le sous-carbonate de fer, porté jusqu'à la dose d'une demi-once à six gros par jour, l'extrait d'aconit-napel porté jusqu'à dix, quinze et vingt grains dans les vingt-quatre heures. Plus tard, on couvrit constamment la partie douloureuse de compresses trempées dans une solution de cyanure de potassium, à la dose de douze grains dans quatre onces d'eau distillée; aucun de ces moyens n'agit d'une manière satisfaisante. Si l'on parvenait à diminuer la violence d'un accès, les paroxismes suivants étaient beaucoup plus douloureux. On s'épuisait en conjectures sur la nature et la cause de cette maladie, lorsque cet homme fut pris d'une rétention d'urine qui dura vingt-huit heures. Le cathétérisme fut nécessaire; quinze jours après, une seconde rétention d'urine survint et ne dura que trois heures; mais cette fois, au grand étonnement du malade et des assistants, un petit calcul fut rendu par l'urètre et détermina aussitôt et complètement la cessation des douleurs; ce calcul avait

à peu près six lignes de longueur et pesait un peu plus de cinq grains. C'était l'unique source des atroces douleurs qui pendant onze mois avaient épuisé une constitution vigoureuse, sans qu'on eût pu en soupçonner l'existence.

## ART. 1504.

*Observation remarquable de salivation survenue deux fois chez une femme atteinte d'un vaste ulcère syphilitique.*

Le 14 juillet 1855, entra à l'hôpital Saint-André de Bordeaux une femme de vingt-trois ans, portant à la partie interne de la cuisse gauche un vaste ulcère syphilitique. La malade fut mise de suite à l'usage de la liqueur de Van-Swieten, et l'ulcère fut pansé avec l'onguent mercuriel. Après un mois et demi de traitement, l'ulcère avait changé de face; ses bords étaient moins rouges et moins tranchés, mais ses dimensions restaient à peu près les mêmes, lorsque des signes d'inflammation des gencives se manifestèrent. On supprima aussitôt tout traitement mercuriel, mais dès le lendemain l'inflammation avait envahi les glandes salivaires, le larynx, le pharynx, la langue et toute l'arrière-bouche; la respiration était difficile, la parole, la déglutition impossibles, des flots de salive s'écoulaient continuellement au dehors. Cette fluxion était si considérable, que la malade sembla en danger de mort. On eut recours à des saignées répétées, à des applications de sangsues au cou et aux apophyses mastoïdes, aux gargarismes, aux bains, aux vésicatoires, etc.; sous l'influence de ces moyens employés avec une grande activité, les accidents se dissipèrent enfin, et l'on vit avec surprise, après la guérison de la salivation, que l'ulcère syphilitique, si vaste et qui paraissait si rebelle, était complètement cicatrisé.

Pendant la convalescence de cette femme, la peau devint squammeuse et se détacha par écailles, comme dans la dernière période de l'érysipèle. La malade fut mise à l'usage des bains, et l'on continua le traitement antiphlogistique.

Depuis longtemps la salivation avait entièrement cessé, et la femme était complètement guérie, lorsque le ptyalisme reparut avec une violence plus grande encore que la première fois. Les mêmes moyens qui avaient d'abord agi efficacement furent employés sans succès; les vésicatoires, les sétons à la nuque n'eurent pas plus d'effet, la malade dépérissait chaque jour, et on désespérait d'en obtenir la guérison, lorsqu'après



deux mois de durée, la salivation s'arrêta enfin sous l'influence de la glace longtemps appliquée sur le cou.

Pendant la convalescence, il survint à la partie supérieure des pieds et à la face interne des cuisses, de larges phlyctènes qui, étant ouvertes, laissèrent échapper un liquide semblable à celui qui s'écoule d'un vésicatoire.

( *Bulletin médical de Bordeaux.* )

*Réflexions.* Des exemples de ce genre, qu'il serait facile de multiplier, prouvent de la manière la plus évidente que la salivation n'est pas un accident sans gravité, qu'on puisse toujours éviter dans l'administration rationnelle du mercure. Les médecins qui ont soutenu que cette complication était rare, quand on donnait le mercure dans les proportions voulues, et qu'on était toujours maître de l'arrêter en suspendant les préparations mercurielles, n'avaient assurément pas vu un grand nombre de syphilitiques. Une plus longue expérience leur eût appris que la salivation est un accident très-fréquent sous l'action du mercure; que les moyens les plus actifs ne parviennent pas toujours à en triompher, et qu'elle survient parfois chez des gens qui n'ont pris que des doses infiniment petites du médicament. Nous en avons cité des exemples; nous pourrions ici rapporter l'observation d'un homme récemment arrivé de Calcutta à Paris avec une syphilis ancienne, que M. Cullerier traite dans ce moment, et chez lequel la plus abondante salivation s'est déclarée après deux frictions d'onguent mercuriel, d'un demi-gros chaque, et faites à deux jours d'intervalle. La fluxion vers la tête a été telle que la vie du malade en a paru compromise. Cet homme a déclaré, depuis le développement de ces accidents, qu'il avait autrefois éprouvé une salivation semblable après avoir fait une légère friction avec l'onguent mercuriel pour détruire des insectes.

Quant à la guérison de l'ulcère, obtenue, dans l'observation que l'on vient de lire, pendant le cours de la salivation, c'est une terminaison heureuse qui se rencontre quelquefois et dont nous avons recueilli quelques exemples; mais de pareils résultats sont rares, et on ne peut s'autoriser de ces guérisons isolées pour atténuer les dangers de cette salivation.

#### ART. 1305.

*Note sur les feuilles de la vigne commune employées comme moxa.*

M. Bridel, médecin à Bléré (Indre-et-Loire), nous adresse la lettre suivante :

Les feuilles de la vigne commune (*vitis vinifera*) peuvent servir à former des moxas que l'on emploie dans les mêmes circonstances que ceux que l'on obtient avec le duvet préparé de l'*artemisia chinensis*, moxas dont on fait en France un usage si fréquent dans certaines maladies rebelles et anciennes, à l'exemple des Chinois et de certains autres peuples indiens policés. On les prépare de cette manière :

A la fin de l'automne, lorsque déjà les gelées ont provoqué la chute des feuilles des tiges sarmenteuses, et qu'elles sont passablement dépouillées de l'humidité qu'elles pouvaient encore contenir, on les prend et on les jette à plusieurs reprises dans un four modérément chauffé. Lorsqu'elles sont bien desséchées, on les pile dans un mortier en fonte, jusqu'à ce qu'elles forment une masse mollette et bien cotonneuse. Pour conserver le duvet qui résulte de cette simple opération, on les renferme dans des boîtes de carton ou de bois, exposées dans un lieu sec et chaud.

On se sert de ce duvet pour faire le moxa, comme du duvet de l'armoise, et les effets que l'on obtient avec ce *moxa-vigne* sont absolument les mêmes que ceux procurés par les autres moxas. (Voy. art. 241, 526, 1151.)

#### ART. 1506.

##### *Note sur un nouveau mode d'opération du phimosis.*

On connaît les inconvénients du procédé ordinaire, lorsqu'on est forcé de débrider le prépuce dans sa longueur : après la guérison, deux lambeaux de cette membrane pendent de chaque côté du gland, font obstacle au coït, et offrent d'ailleurs une difformité choquante. M. le docteur Malapert, chirurgien-major au 12<sup>e</sup> de chasseurs, propose de substituer à cette incision un autre procédé qui ne laisserait après lui aucune difformité. Ce procédé consiste à faire sur les côtés du gland deux incisions au prépuce de quatre ou cinq lignes de longueur, en ayant soin de couper également la peau et la muqueuse. Le gland étant mis à nu par cette double incision, on coupe le frein avec des ciseaux, puis on pause comme après toute opération du phimosis.

Au bout de quelques jours, quand la cicatrisation est obtenue et le gonflement inflammatoire dissipé, les traces des incisions paraissent à peine, l'ouverture du prépuce a une largeur suffisante, et on reconnaît difficilement que cette membrane a été le siège d'une opération.

M. Malapert assure avoir suivi ce procédé dans plusieurs

circonstances, et les hommes ainsi opérés ne diffèrent absolument en rien de ceux qui ont naturellement l'ouverture prépuçiale suffisamment large. ( Voy. art. 289, 667, 865, 919, 1290.) ♦

## ART. 1307.

*Pastilles d'ipécacuanha blanches.* ( Note communiquée par M. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck.)

On sait généralement que le saccharolé solide d'ipécacuanha préparé suivant la formule du *Codex medicamentarius* actuel, se trouve toujours d'un gris plus ou moins foncé, à raison de l'affinité qui existe entre le principe extractif de cette racine et l'eau du mucilage.

De tous les procédés connus jusqu'à ce jour, procédés dont beaucoup de praticiens se sont occupés, dans la vue de donner à ce médicament une apparence plus agréable, il n'en est aucun qui m'ait paru atteindre avec plus de facilité le degré de blancheur auquel je suis parvenu, que le mode suivant; ce mode de faire, suivi d'une dessiccation convenable de ces pastilles à l'étuve, m'a chaque fois donné un produit parfaitement blanc et de toute beauté.

*Pr.* Ipécacuanha en poudre fine, douze grammes;  
 Sucre très-blanc, trois cent soixante-quinze grammes;  
 Gomme arabique, vingt grammes;  
 Amidon en aiguilles, quatre-vingt-seize grammes;  
 Eau de fleurs d'oranger, quarante grammes.

D'une part, on fait un mucilage avec l'amidon et l'eau de fleurs d'oranger; de l'autre, on mêle exactement l'ipécacuanha avec une partie du sucre; on incorpore la gomme arabique ainsi que le sucre restant dans le mucilage, et on termine par l'addition de la poudre d'ipécacuanha à la masse, dont on fait une pâte homogène que l'on divise en tablettes du poids de douze grains.

## ART. 1308.

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

*De l'emploi de la compression dans l'orchite blennorrhagique.*

Les journaux ont annoncé, il y a quelques mois, que M. le docteur Fricke, médecin très-distingué de Hambourg;

et connu par ses judicieuses recherches sur la maladie syphilitique, avait employé avec succès la compression pour hâter la guérison de l'orchite blennorrhagique. Quelque étrange que pût paraître l'idée de comprimer un organe glanduleux, sensible à la moindre pression, et atteint d'une inflammation excessive, M. Cullerier, qui avait remarqué que le testicule ainsi enflammé est peu douloureux lorsque avec la main on le comprime uniformément, ne négligea pas les observations de M. Fricke, et voulut tenter les effets d'un procédé qu'appuyait d'ailleurs un nom recommandable. Jusqu'à ce jour, quarante malades environ atteints d'orchite ont été traités par cette méthode; et si ce nombre n'est pas encore suffisant pour en faire apprécier la valeur, on peut au moins être assuré que cette compression est sans inconvénients, puisque sous son influence tous les malades ont guéri, et que chez un seul d'entre eux il est devenu nécessaire d'enlever le bandage à cause des douleurs qu'il déterminait. Voici, au reste, quelques notes qui nous sont adressées à ce sujet par M. Decoux, élève externe dans le service de M. Cullerier, et qui nous communique en même temps quelques-unes des observations recueillies :

« J'ai l'honneur de vous adresser seize observations d'orchite aiguë blennorrhagique, traitée par la compression, ainsi que le propose M. Fricke, de Hambourg; cette méthode, essayée par M. Cullerier, a donné les résultats satisfaisants que vous aviez prévus dans vos *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis*.

» Dans les seize cas dont je vous adresse les observations particulières, vous verrez que, terme moyen, quatre ou cinq jours ont suffi pour amener la résolution de l'engorgement; cette résolution a été obtenue alors même qu'à l'engorgement de l'épididyme et du testicule se joignait une infiltration séreuse des bourses. Il est juste d'ajouter que les autres moyens usités dans l'orchite blennorrhagique n'ont pas été négligés; que chez quelques sujets on a combattu la réaction fébrile par la saignée générale; que chez d'autres on a prescrit des laxatifs, enfin qu'on a eu recours aux moyens adjuvants hygiéniques ou thérapeutiques qui sont d'un usage habituel dans cet hôpital. Ces seize observations, et plusieurs autres dont nous n'avons pas pris note, témoignent hautement en faveur de ce procédé, que nous exécutons de la manière suivante :

» Après avoir rasé le testicule, on l'isole du celui de côté opposé, et avec une bandelette de diachylum, large de dix à douze lignes, on enveloppe, par des tours en dehors mé-



thodiquement serrés, et le testicule et la partie engorgée du cordon, en commençant aussi haut que possible, pour aller terminer vers le bas de la tumeur. Il est toujours très-difficile de comprimer ainsi tout l'organe; mais on place d'autres bandelettes qui se croisent sur l'extrémité libre et inférieure du testicule, et montent s'appliquer sur les côtés du cordon. Enfin une autre bandelette fixe ces dernières par quelques tours en spirale, et la compression est ainsi achevée.

» Souvent la tumeur est assez volumineuse, ou assez rapprochée de l'anneau inguinal externe, pour que le bandage établi gêne le testicule voisin; on le sépare alors par un plumasseau de charpie, ce qui prévient un frottement douloureux. Le malade est en outre astreint à porter un suspensoir, même pendant son séjour au lit.

» L'orchite est assez fréquemment compliquée d'un épanchement dans la tunique vaginale. Sur les seize cas que je vous communique, on a observé cinq fois cette hydrocèle commençante. Avant de faire la compression, M. Cullerier a toujours donné issue à la sérosité par une ponction faite à l'aide d'une lancette. Ce chirurgien a la précaution de bien évacuer le liquide par une pression exercée sur les différentes parties de la tumeur, et soit que cette pression détermine une légère irritation dans la tunique vaginale, soit que la compression méthodique, en rapprochant les deux feuillets séreux, amène une adhésion ou prévienne un nouvel épanchement, la guérison de l'hydrocèle a toujours accompagné celle de l'orchite. Une seule fois il a fallu revenir à la ponction; cinq fois il a persisté, après la compression, un engorgement avec dureté de l'épididyme qui a cédé à quelques frictions locales d'onguent mercuriel double.

» Voici maintenant ce que l'on observe lorsqu'on pratique cette opération : A la première pression que l'on exerce sur le testicule, les malades souffrent assez généralement, et les premiers tours de bandelettes causent une douleur assez vive, mais qui semble cesser dès que le testicule est lui-même entièrement comprimé. La compression est en effet à peine achevée que les malades deviennent calmes; au bout de dix minutes ils ne souffrent plus et peuvent se mouvoir librement dans leur lit. Chez un seul, nous nous sommes vus dans la nécessité de lever le bandage à cause des douleurs et des tiraillements dans l'aîne dont il persistait à se plaindre.

» Le testicule ainsi comprimé revient peu à peu sur lui-même; dans moins de vingt-quatre heures l'inflammation diminue, l'engorgement commence à se résoudre, et l'écou-

lement par l'urètre, qui rarement est tout à fait suspendu, redevient plus abondant. Le lendemain, ou bien le testicule est assez serré, ou bien la compression est trop lâche; dans ce dernier cas il faut l'enlever pour l'appliquer de nouveau. Une infiltration de sérosité peut se faire dans le scrotum, alors même que la résolution du testicule s'opère convenablement; mais quelques fomentations émollientes ou saturnines, selon l'indication, ont bientôt dissipé ce léger accident. Enfin, quatre ou cinq jours de compression, disons-nous, amènent la guérison de l'orchite, et il ne reste plus à traiter que l'écoulement blennorrhagique. »

Pour bien juger de la valeur d'un traitement, il faut bien connaître le degré de résistance de la maladie; aussi, afin de ne pas attribuer à la compression méthodique du testicule une action thérapeutique plus grande qu'elle ne le mérite, devons-nous faire observer que, généralement parlant, l'orchite blennorrhagique est une affection légère qui cède assez promptement aux moyens indiqués à notre article 836. Il est rare en effet que cette phlegmasie persiste au delà de huit à quinze jours, quand on soumet le malade au repos, à l'emploi de quelques évacuations sanguines, et, plus tard, aux frictions résolutes. Mais ces moyens n'empêchent pas que pendant plusieurs jours les malades ne soient en proie à des douleurs assez vives, et que, dans certaines circonstances, il ne survienne des complications qui prolongent de beaucoup la durée de la maladie. La compression, qui est d'une application très-facile, enlève rapidement cette douleur, et c'est un avantage qu'on ne peut refuser à ce procédé.

Ce que l'on peut conclure jusqu'ici des expériences faites par M. Cullerier, c'est que les malades se sont toujours bien trouvés de l'application de ce moyen, et que la durée de l'orchite a paru singulièrement abrégée. Voici quelques observations qui feront connaître la rapidité des guérisons :

Un chapelier est entré à l'hôpital le 25 juin; il était atteint d'une blennorrhagie, et depuis huit jours une orchite s'était déclarée du côté droit; le 26 on se borna à l'emploi des émollients, le 27 on établit la compression. La douleur disparut à l'instant; le jour suivant on rétablit le bandage, et l'on donna deux onces d'huile de ricin. Le 30 juin, la compression fut enlevée; le 5 juillet on donna quatre gros de cubèbe, et le 13 le malade sortit guéri. La compression avait dissipé en quelques jours l'engorgement, la douleur, et un œdème du scrotum assez considérable.

Chez un peintre en porcelaine qui, depuis trois jours,

avait un engorgement considérable de l'épididyme et du cordon, les effets de la compression ne furent pas moins remarquables. La compression fut établie le 14 juillet et élevée le 22 : on n'avait plus qu'à s'occuper de la blennorrhagie. Le 24 et le 26 4 gros de cubèbe furent administrés ; le 27 le malade sortit guéri.

- Un cocher avait depuis trois semaines une blennorrhagie ; depuis huit jours le testicule du côté droit était engorgé. On sentait distinctement une certaine quantité de liquide dans la tunique vaginale. M. Cullerier commença par faire une légère ponction avec la lancette, puis établit la compression sur le testicule ; au bout de quelques jours l'épanchement était dissipé et le testicule avait repris ses dimensions ordinaires.

Les autres observations que nous a données M. Decoux sont à peu près la répétition de celles qu'on vient de lire. On voit que la compression a été établie à toutes les périodes de l'orchite aiguë ; seulement lorsque l'inflammation paraissait trop vive, on pratiquait une saignée, ou l'on faisait une ou plusieurs applications de sangsues sur le cordon, sans enlever le petit bandage.

En résumé, la compression proposée par M. Fricke s'est montrée jusqu'à ce jour, dans les mains de M. Cullerier, un moyen assez puissant pour faciliter la résolution de l'orchite. Nous rendrons compte des résultats qui seront obtenus par une plus longue expérience.

#### ART. 1509.

##### *Quelques observations remarquables d'hallucinations.*

Nous avons rarement entretenu nos lecteurs d'observations sur l'aliénation mentale, ce sujet important devant plus tard être traité d'une manière spéciale, lorsque nous publierons la clinique d'un hôpital destiné au traitement de cette maladie. Nous avons cependant à annoncer à nos lecteurs quelques ouvrages publiés récemment sur ce point, et nous commencerons aujourd'hui par une brochure qui nous a paru remplie de faits curieux et d'ingénieux rapprochements (1).

---

(1) *Essai sur les hallucinations*, discours prononcé devant l'administration de l'hospice de l'Antiquaille, de Lyon, dans sa séance publique du 3 mai 1856, pour l'ouverture des cours de clinique sur l'aliénation mentale et les maladies syphilitiques. Par A. Bottex, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, etc.

L'auteur, M. Bottex, qui, dans un ouvrage précédent, a cherché à déterminer le siège et la nature de la folie, s'occupe particulièrement dans celui-ci des hallucinations, la plus bizarre de toutes les erreurs de l'esprit.

On sait que, d'après M. Esquirol, *il y a hallucination lorsqu'un homme en délire a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à l'exciter n'est à la portée des organes des sens.* M. Bottex fait observer avec raison qu'il faudrait retrancher de cette définition le mot délire, puisqu'il est des individus qui ont de fausses perceptions, et qui savent très-bien que ces perceptions sont fausses. Quoiqu'il en soit, cet état excessivement fréquent mérite de fixer toute l'attention des praticiens ; car il entraîne souvent les malades à des actes que le médecin est appelé à juger. C'est ainsi qu'au rapport d'Hufeland, un paysan, croyant voir et entendre un ange qui lui prescrivait au nom de Dieu d'immoler son fils sur un bûcher, ordonna à ce fils de porter du bois dans un lieu désigné, puis l'étendit sur le bûcher et l'immola. Depuis plusieurs années, il y a à l'hospice de l'Antiquaille un mélancolique, lequel a étranglé sa fille, pour obéir à des voix qui lui commandaient de lui suspendre la respiration.

Les hallucinations, suivant M. Bottex, dérivent, ainsi que les songes et le somnambulisme, de la faculté qu'a le cerveau d'entrer en fonction, sans y être provoqué par les impressions extérieures. C'est le résultat de l'irritation de plusieurs parties de cet organe, dont l'action est momentanément soustraite à l'empire de la volonté. Elles sont le plus souvent accompagnées d'aliénation mentale, mais elles peuvent exister sans ce dernier état. Très-souvent, se développant chez des individus qui jouissent de toutes leurs facultés, elles finissent par produire l'aliénation mentale, et il faut convenir que ces fausses perceptions sont bien capables de déranger les cerveaux les mieux organisés ; nous ne voulons pour exemple que le fait suivant :

« Frédéric W., âgé de vingt-cinq ans, né dans un village près de Mayence, était employé dans une brasserie à Strasbourg, lorsqu'il quitta cette ville, en 1835, pour se rendre à Saint-Etienne ; il se sépara alors d'une jeune personne avec laquelle il avait eu des relations, mais à laquelle il n'était que faiblement attaché. Depuis deux mois, il habitait Saint-Etienne, lorsqu'une nuit il entend marcher autour de son lit, et sent quelque chose qui semble passer par-dessus sa couverture ; le lendemain à la même heure, même bruit, mais alors il entend distinctement ces



mots : « Ha ! je t'ai donc trouvé. » Il reconnaît la voix de la personne laissée à Strasbourg.

» Depuis lors, cette voix le poursuit partout ; elle lui demande de l'argent, lui parle de mariage, et le menace du diable s'il ne se rend à ses instances ; enfin elle l'obsède tellement qu'il ne peut plus travailler ni dormir. Il consulte un médecin de Saint-Etienne qui le saigne et le met à l'usage des boissons délayantes. Ce traitement n'ayant point amélioré son état, il se rend à Lyon, et entre à l'hospice de l'Antiquaille le 1<sup>er</sup> octobre 1855.

» Le lendemain de son entrée, il nous donne lui-même, avec calme et précision, le détail que nous venons de rapporter, et répond avec justesse à toutes les questions que nous lui adressons.

» Il ne voit pas la femme qui lui parle, mais il entend très-distinctement sa voix. Il ne se passe pas d'heure qu'elle ne lui adresse la parole ; lorsqu'on lui dit de l'écouter, il penche la tête à gauche et ne tarde pas à l'entendre ; il répète alors mot pour mot tout ce qu'elle lui dit.

» Cet homme jouit de toute sa raison ; il sait fort bien que la femme dont il entend la voix n'est pas auprès de lui. Il faut, dit-il en riant, qu'elle ait fait un pacte avec le diable. Il ne peut expliquer autrement ce qu'il éprouve, mais il ne s'arrête pas à cette idée, qu'il sait être ridicule.

» Dix sangsues sont appliquées derrière chaque oreille, et la moultarde aux mollets ; il boit du petit-lait avec du sirop d'orgeat, prend deux pilules d'Anderson le matin pendant quelques jours, et un bain de pied sinapisé le soir. On cherche à le distraire ; on l'occupe continuellement. Bientôt la voix lui adresse moins souvent la parole, surtout pendant la journée. Après quinze jours de ce traitement, il ne l'entend plus ; enfin au bout d'un mois, W. sort parfaitement guéri. »

Il faut convenir qu'ainsi que le remarque M. Bottex, il était besoin d'un jugement bien droit, et d'une grande force d'esprit pour ne pas être atteint d'aliénation mentale. Ces deux états se tiennent d'ailleurs de si près, qu'un point presque imperceptible les sépare. L'un est en quelque sorte l'exagération de l'autre.

En 1851, M. Gauthier, se rendant de Lyon à Saint-Amour, se trouva dans la voiture avec trois personnes seulement ; au nombre des voyageurs était un officier qui avait récemment encouru des peines graves : il avait été mis en prison, expulsé de son régiment, et était envoyé à Strasbourg. Il entra fort tranquillement dans la voiture, mais à peine avait-on fait une demi-lieue, qu'il poussa des cris affreux, prétendit

qu'on l'insultait, fit arrêter la voiture, et monta précipitamment sur l'impériale, où il croyait entendre la voix d'un nommé Pouget, avec lequel il avait eu des démêlés au régiment. Ne le trouvant pas, il rentra dans la voiture, toujours dans le même état d'agitation, et continuant d'entendre cette voix qui l'injurait. Arrivé à Meximieux, pendant qu'on changeait les chevaux, ce malheureux officier tira son épée, interpella Pouget de nouveau, monta sur l'impériale, et enfonça son arme dans les ballots, croyant percer son ennemi qui le provoquait constamment. Il en fut de même à Bourg, et cet état de violence persista jusqu'à Lons-le-Saulnier, où il fut mené à l'hôpital.

Il est évident que, dans cette observation, l'hallucination se compliquait de délire, puisque cet homme était convaincu que son ennemi le provoquait réellement.

Les hallucinations de l'ouïe sont fréquentes, celles de la vue ne le sont pas moins. Si celles de l'odorat sont plus rares, il n'en existe pas moins des exemples remarquables. En voici un cité par M. Bottex, qui est d'autant plus curieux, qu'il nous fait connaître en même temps les moyens hygiéniques qui ont déterminé la guérison.

« M. le docteur Trolliet, dit ce médecin, nous a communiqué une observation très-remarquable d'hallucination de l'odorat.

» M. P..., âgé de trente ans, ayant une fortune indépendante, n'avait embrassé aucune profession ; habituellement mélancolique, sa tristesse avait été portée quelquefois jusqu'au dégoût de la vie ; privé de sommeil, il passait la plus grande partie de ses nuits à lire. Il se présenta à moi dans le courant de l'année 1850. Je viens vous consulter, me dit-il, pour une maladie bien affligeante et qui m'oblige à rester isolé. Ma transpiration répand une odeur si désagréable, que tout le monde s'éloigne de moi, ce qui me peine et m'humilie. Je dois vous avouer que j'ai consulté plusieurs médecins, qui ont pensé me consoler en m'affirmant que j'étais dans l'erreur ; je sens bien que cette odeur existe, puisqu'elle me fatigue continuellement moi-même. Je désire suivre un traitement qui puisse m'en débarrasser.

» D'après cette manière de s'exprimer, je vis que j'avais affaire à un hypocondriaque, dominé par une hallucination, et qu'on fuyait en lui, non pas une odeur désagréable, mais sa tristesse habituelle. Je conçus la possibilité de le guérir. Je ne cherchai pas à le dissuader de ses illusions, ce qui aurait été fort inutile. Je pris son bras, et après l'avoir flairé plusieurs fois, je lui dis : Vous avez raison, mais il y a un

moyen sûr de vous guérir ; il faut provoquer une sueur assez abondante pour que le principe de cette mauvaise odeur puisse être entièrement expulsé. Le malade m'écoutait fort attentivement et paraissait goûter mon idée. Alors j'ajoutai : Allez à la campagne, travaillez vous-même à votre jardin, de manière à déterminer une transpiration journalière, et continuez jusqu'à ce qu'elle n'exhale plus aucune espèce d'odeur. Mes conseils ayant été suivis, toutes les fonctions se sont peu à peu rétablies. Le sommeil a reparu, et la mauvaise odeur s'est dissipée avec l'hypocondrie. Depuis, le malade a joui d'une santé parfaite. »

D'autres fois, l'hallucination porte sur l'organe du goût, et M. Bottex cite l'exemple d'une femme depuis dix ans à l'hospice de l'Antiquaille, qui se plaint continuellement de ce que toutes les nuits des personnes qu'elle ne peut voir ni entendre introduisent dans sa bouche les substances les plus dégoûtantes, de l'urine, des excréments, etc. Aussitôt qu'elle se réveille, elle se met à cracher pendant un temps très-long, pour se débarrasser de ce goût affreux qui la poursuit partout.

Les bornes de cet article nous obligent à passer sous silence d'autres faits également curieux contenus dans la brochure de M. Bottex, et les conclusions importantes qui sont tirées de leur rapprochement. Nous renvoyons nos lecteurs à l'ouvrage lui-même, écrit avec clarté et en homme qui connaît bien son sujet. La manière philosophique dont sont envisagées les hallucinations, cette déplorable aberration de l'esprit humain, donne à cette brochure un intérêt que n'ont point en général des écrits de circonstance, et dénote dans son auteur une grande expérience et un esprit élevé.

#### ART. 1310.

*Pleuro-pneumonie droite, suivie d'épanchement, de vomique, d'hémoptysie grave, terminée par la guérison. (Observation communiquée par M. le docteur Hirz, médecin à Benfeld.)*

Le nommé W. D., juif, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, débile, n'avait jamais eu de maladie sérieuse. Le 29 décembre dernier, après un froid intense suivi de chaleur, il éprouva une grande dyspnée, accompagnée d'une toux sèche, fatigante, avec douleur pongitive sous le mamelon droit. La percussion était douloureuse, il

y avait matité dans une grande étendue, et absence presque totale du bruit respiratoire. Langue nette et humide, soif, pouls petit et fréquent, inappétence. Cinquième jour de la maladie, *infusion de fleurs pectorales, dix sangsues loco dolenti, cataplasme émollient, lait sucré, bouillon maigre*; les sangsues produisent un dégorgement considérable.

Le 51, la douleur est moins intense, a changé de place, et s'est portée plus haut. Expectoration difficile, prostration. (*Julep pectoral, ayant pour véhicule une légère décoction de polygala, vésicatoire loco dolenti, le reste, ut supra.*)

Le 1<sup>er</sup> janvier, même état (*vésicatoire au bras*). Jusqu'au 7, peu de changement; l'expectoration est toujours difficile, les crachats sont compactes, de couleur lie de vin. Les parois de la poitrine, où siège la douleur, sont pâteux, la main droite est enflée, la dyspnée toujours grande. (*Le polygala est supprimé dans le julep, j'y fais mettre une demi-once de sirop diacode.*)

Le 11, la toux est continue, et amène difficilement des crachats. (*Oxide blanc d'antimoine dans le julep, dans le but de provoquer la transpiration, mais sans succès.*)

Le 15, après une forte quinte, le malade crache environ une demi-chopine de pus, mêlé de sang, qu'on garde jusqu'à mon arrivée. La dyspnée reste la même, la toux aussi, râle muqueux. (*Pilules d'extrait gommeux, d'opium, tisane de guimauve*). Le 19, *décoction de lichen d'Islande, coupée avec du lait.*

Le 28, crachement de sang. (*Extrait de ratanhia dans le julep, tisane de grande consoude.*) Le 1<sup>er</sup> février, l'hémorrhagie se renouvelle d'une manière inquiétante. (*Extrait de ratanhia avec le suc de citron, même boisson.*) Le 5, l'hémoptysie donne de nouvelles inquiétudes. (*Potion anti-hémoptoïque de Jussieu.*) Le 8, *julep avec une légère décoction de feuilles de digitale.* Le 10, le crachement de sang a été des plus forts; je craignais pour les jours du malade. (*Potion avec extrait de ratanhia et le cachou, application froide sur le côté malade.*) Le 10, *potion dans laquelle entrait l'eau distillée de laurier-cerise, dans la vue de calmer la toux; cataplasme émollient aux pieds, qui étaient œdématisés.* L'hémorrhagie se renouvelle avec force le 15. (*Potion nitrée, préconisée par M. Gaudincau, médecin-adjoint de l'hôpital militaire de Lyon.*) Les jours suivants, le crachement de sang tarit, et l'état du malade s'améliore peu à peu. Il est convalescent depuis environ un mois.

Le régime lacté fut celui duquel le malade se trouvait le mieux; toutes les fois qu'il prenait du bouillon gras, son état s'exaspérait.



Je n'ai pas à me louer de la digitale, ni de l'eau distillée de laurier-cerise. J'ai été obligé de les supprimer l'une et l'autre.

Le malade se trouva fort bien de la potion nitrée.

Cette observation vient à l'appui de ce que dit M. Broussais de la phthisie tuberculeuse : une phlogose peut exister pendant plusieurs mois dans la substance du poulmon, se terminer ensuite, laissant l'organe en état de reprendre ses fonctions et de les continuer avec autant de régularité qu'au-paravant. C'est le cas chez mon malade ; pendant deux mois au moins il y avait absence du bruit respiratoire dans une grande étendue ; aujourd'hui cet organe fonctionne presque comme dans l'état normal.

ART. 1311.

*Observation d'hydatides nombreuses, expulsées de l'utérus.*

M. Lanfray, officier de santé à Rennes, nous adresse la lettre suivante :

Le cahier de votre journal, juillet 1836, article 1280, fait mention d'un cas d'hydatides auquel, si vous le jugez convenable, vous pourriez ajouter celui que je vous transmets, et dont le docteur Bertin, de Rennes, a été témoin.

Exerçant la profession d'officier de santé à Châteaugiron (trois lieues de Rennes, Ile-et-Vilaine), depuis l'an 7 de la république, le 19 septembre 1815, je fus appelé pour saigner la femme Massot, métayère au village du Pati, commune de Noyal sur Vilaine. Cette femme, âgée de vingt-trois ans, d'une belle et forte constitution, que j'avais accouchée, le 28 avril 1814, d'un enfant vivant et très-fort, me déclara avoir ressenti tous les symptômes qu'elle avait éprouvés à sa première grossesse : suppression des menstrues, gonflement des seins, augmentation progressive du ventre, enfin mouvements présumés de l'enfant. Elle n'attendait que l'instant d'accoucher ; je ne la saignai pas.

Dans la nuit du 22 au 25, elle fut prise de douleurs semblables à celles qui avaient précédé et accompagné son premier accouchement ; mais bientôt elle fut effrayée, ainsi que sa mère et ceux qui l'entouraient, en voyant la perte considérable qu'elle éprouvait.

Je fus appelé : je trouvai cette femme dans un bain de sang, des pieds à la tête. Je tâtai le ventre : il était mou, et ne me parut pas contenir d'enfant. Je voulus m'en assurer

par le toucher : je trouvai les parties génitales encombrées, de même que l'intervalle des cuisses et des jambes, de caillots de sang. Je la débarrassai de ces caillots ; mais en les jetant à terre, je m'aperçus qu'il n'y avait pas que du sang, mais bien une grande quantité d'hydatides. Après m'être assuré que l'utérus ne contenait point d'enfant, je me fis apporter un *calbasson* ( panier de la contenance d'un boisseau de grain, mesure du pays pesant soixante livres ) ; je le fis garnir d'un drap, je le remplis et le comblai du produit de cette fausse grossesse, hydatides et caillots. Je le fis conserver pour le faire voir au docteur Bertin qui était couché chez moi. Nous nous y rendîmes le matin ; il fut surpris de voir une aussi grande quantité d'hydatides. Débarrassées du sang, elles étaient grappées, transparentes et toutes semblables à celles que décrit le docteur Bernier.

A la suite de cet accouchement, il y eut, comme à l'ordinaire, lochies, gonflement des seins et écoulement d'une certaine quantité de lait. Cette femme s'est promptement et parfaitement rétablie.

## ART. 1312.

*Note sur un nouveau procédé pour préparer le cérat de Galien.*

M. Pomenti, pharmacien à Bastia, a publié dans le *journal de pharmacie du Midi*, le procédé qu'il suit pour obtenir le cérat.

« Je prends deux livres huiles d'amandes douces récentes, que je divise en huit parties égales, et demi-livre cire blanche, obtenue en la raclant en feuilles bien minces, que je divise aussi en huit parties : cela fait, je fais chauffer à une très-douce chaleur une de ces parties d'huile d'amandes douces, et à peine est-elle chaude que je la retire du feu, et j'y verse une huitième partie de cire, laquelle se fond en peu d'instants ; d'autre part, je pèse vingt-quatre onces d'eau distillée, que je place sur le feu pour lui faire atteindre 70° environ ; alors je verse la cire fondue dans un grand mortier de marbre, chauffé préalablement avec de l'eau bouillante, ainsi que le pilon, et sans la faire figer, j'y verse peu à peu l'eau distillée en remuant vivement, et ayant soin de détacher la portion qui adhère au pilon et au mortier. Dans peu de minutes cette portion de cérat est achevée, je la retire du mortier, et je fais subir ainsi de suite la même opération au restant de la masse divisée.

» J'obtiens ainsi dans une demi-heure presque quatre livres (poids de seize onces) de cérat très-homogène, sans le moindre grumcau, d'une blancheur éclatante, et dont l'eau y est tellement incorporée qu'il est capable d'en recevoir encore près d'un tiers sans en laisser séparer une goutte.

» Dans cette manipulation il faut avoir soin de faire conserver tout le calorique au mortier et à l'eau distillée. »

## ART. 1313.

*Considérations pratiques sur l'emploi du sulfate de quinine dans l'épilepsie.*

M. Piorry a recommandé, dans le *Bulletin clinique*, l'emploi du sulfate de quinine dans l'épilepsie, appuyant ce conseil de quelques observations.

Une demoiselle, âgée de douze ans et demi, a été atteinte, dès sa sortie de nourrice, d'accès épileptiques, qu'elle n'eut d'abord que sept à huit fois par an. La maladie alla toujours en augmentant jusqu'au printemps de 1835, époque à laquelle les accès revenaient tous les huit jours. Indépendamment de ces accès qu'on pourrait appeler complets, il en survenait fréquemment d'autres, dans lesquels il n'y avait qu'un tremblement convulsif des membres pendant quelques instants. A cette époque aussi on remarqua que la malade parlait rarement, et qu'elle donnait des signes d'aliénation mentale. Les accès se rapprochèrent bientôt tellement que, vers le commencement d'avril, ils avaient lieu huit à dix fois par nuit.

Le 16 avril, il y avait plus d'un mois que l'intelligence paraissait presque entièrement perdue; les yeux étaient hagards, la malade ne répondait à aucune question. Le 17, elle prit quinze grains de sulfate de quinine en une seule dose; immédiatement après elle eut une forte attaque. Le 18, il n'y eut point d'attaque, mais beaucoup d'agitation et une gaieté bruyante; ce jour-là, vingt grains de sulfate de quinine furent donnés, et cette dose fut continuée jusqu'au 12. Les accès ne se reproduisirent pas pendant tout ce temps; la malade fut plus calme, commença à parler avec quelque raison; mais le 22, elle eut plusieurs attaques qui se répétèrent aussi plusieurs fois le 23 et le 24, malgré vingt nouveaux grains de sulfate de quinine. Les jours suivants, on porta le médicament jusqu'à la dose de trente grains. Vers la fin du mois, l'intelligence reparut d'une manière très-manifeste; la malade répondait très-sensément aux ques-

tions qui lui étaient faites ; elle se leva, s'habilla et put même faire quelques notes sur son piano. Les accès ne se reproduisirent plus que tous les cinq ou six jours. On se proposait de porter la dose du sulfate de quinine jusqu'à soixante et quatre-vingts grains, pour éloigner encore davantage les accès d'épilepsie.

M. Piorry assure que le sulfate de quinine a réussi de la même manière à éloigner et à affaiblir les accès chez huit ou dix sujets épileptiques auxquels il a donné ses soins ; il a obtenu le même succès dans un cas d'hystérie, dans un cas de manie intermittente, enfin dans plusieurs circonstances où les convulsions se montraient d'une manière périodique. Ce médecin pense que, dans toutes les épilepsies dont les accès reparaissent d'une manière périodique, et à des intervalles peu éloignés les uns des autres, le sulfate de quinine peut éloigner et calmer ces accès en le donnant à propos et à des doses convenables.

*Réflexions.* Malgré les observations recueillies par M. Piorry, il est bien constant que le sulfate de quinine n'a qu'une action extrêmement faible sur les accès d'épilepsie. Nous pensons que si dans certains cas il a paru apporter une amélioration sensible, c'est qu'il existait avec l'épilepsie une complication de fièvre intermittente qui aggravait l'état ordinaire du malade, et qui a cédé à l'administration de l'anti-périodique. Ce n'est pas d'aujourd'hui que ces tentatives ont été faites et répétées dans les circonstances les plus variées, et presque toujours, malheureusement, l'impuissance du quinquina a été reconnue. Quant à la dose élevée à laquelle ce médecin propose de porter le sulfate de quinine, nous ne pensons pas que ce puisse être une garantie de succès, car cette substance ne jouit pas plus de la propriété anti-périodique quand on l'administre à la dose de soixante grains, que lorsqu'on en prescrit trente ou trente-cinq. L'action de ce médicament n'est plus la même, comme celle de l'émétique qui varie suivant la dose introduite dans l'économie.

Déjà, dans cet ouvrage, nous nous sommes occupé bien longuement de la thérapeutique de l'épilepsie. Les nombreux médicaments qui ont été préconisés ne sont pas une preuve de la puissance de nos moyens contre cette terrible affection ; mais ses causes paraissent être si variées, et l'épilepsie elle-même s'accompagne quelquefois de complications si nombreuses, qu'il est indispensable que les praticiens connaissent tous les efforts tentés avec succès dans cette maladie. Voici une nouvelle observation que nous trouvons



dans la *Lancette* du 5 juillet, et qui sous ce rapport ne paraît pas dénuée d'intérêt :

« Un invalide, âgé de soixante-six ans, a été blessé, il y a trente-six ans, à la bataille de Marengo, d'un éclat d'obus au front. Transporté sans connaissance à une ambulance, il a été trépané de suite ; une portion du frontal a été extraite. Les symptômes de la commotion et de la compression ont persisté, et ils ont été suivis de ceux de l'encéphalite ; néanmoins l'orage s'est dissipé en partie et à la longue. Le blessé resta avec une partie de la moitié droite du corps paralysée et perdit complètement la mémoire des choses. La plaie ne se cicatrisa pas entièrement, resta fistuleuse, et des accès épileptiques quotidiens survinrent quelque temps après la blessure.

» Pendant trente-trois ans, cet invalide est resté dans le même état, tous les jours affligé par les accès épileptiques, sans mémoire des choses et portant toujours sa fistule frontale. C'est au bout de ce temps qu'il fut visité par M. Larrey. Cet habile chirurgien, en sondant cette fistule, sentit une esquille mobile et profonde, et put, au moyen d'un léger débridement, en faire l'extraction. A partir de ce moment la fistule s'est guérie, les accès épileptiques ont entièrement disparu, et les fonctions locomotrices et mentales ont éprouvé une très-grande amélioration. Ce vieillard peut marcher à l'aide d'une canne, bien que chancelant un peu, et parcourir d'assez grandes distances. Mais, chose remarquable, il a perdu la mémoire des nombres ; il ne peut pas compter au delà de dix, et il lui est impossible d'additionner exactement deux ou trois unités.»

ART. 1514.

*Observations sur une épidémie de petite vérole qui a régné à Strasbourg.*

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Cuntz, médecin à Strasbourg.

« Je profite d'une occasion pour vous communiquer le résultat des observations que j'ai pu faire dans une épidémie de variole qui a régné ici, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1835 jusqu'à la fin d'avril 1836. Le nombre des malades, dans un canton qui peut avoir une population de douze à treize mille âmes, a dépassé celui de quatre-vingts ; j'ai donné des soins à soixante-treize d'entre eux. Des quatre cantons de la ville de Strasbourg, le mien contient le plus grand nombre de pauvres. Et il faut observer que, depuis quelques années,

les préjugés contre la vaccination sont allés en augmentant chez la classe des pauvres. Mais, grâce à un arrêté que viennent de prendre le préfet et le maire de notre ville, les familles qui ne peuvent pas prouver, par un certificat du médecin cantonal, que tous leurs enfants âgés de plus de trois mois ont été vaccinés, ne recevront plus de secours publics à l'avenir. Cette mesure a déjà doublé le nombre des enfants que je dois vacciner.

» La variole que j'ai eu à traiter était une variole confluente, à quelques exceptions près. J'ai perdu sept malades, tous vers le premier jour de la dessiccation. Parmi ces morts, il y avait une fille de treize ans, qui me parut avoir succombé à l'horrible puanteur qu'exhalaien<sup>t</sup> les pustules varioliques mêlées aux ulcères d'une teigne négligée. Cette fille habitait, avec ses deux parents, une chambre étroite dont on ne pouvait pas bien renouveler l'air. Une fille de onze ans, qui paraissait bien aller, a succombé, parce que ses parents, contre mon avis, l'ont fait transporter le onzième jour dans une chambre humide et obscure. Une fille de quatorze ans a également succombé par la même cause, quoique la nuit du dernier jour de la période de l'ulcération, elle eût bien dormi sans prendre de l'opium. Un garçon de huit ans, mort le 12 juin, était rachitique. J'ai perdu également une fille de vingt-six ans, à qui un officier de santé avait imprudemment donné un vomitif à la période de l'irritation. Le sixième enfant mort n'avait que neuf mois, et était un peu négligé par sa mère, qui, pour gagner sa vie, était obligée de laisser l'enfant à la garde d'une petite fille. Parmi les malades atteints de variole confluente et très-grave, il y en a eu deux qui avaient déjà eu la variole, comme le prouvaient les cicatrices qu'ils portaient encore. Quatre avaient été vaccinés; cependant je n'ai pu vérifier la nature de la cicatrice chez la seule fille de ces quatre qui a succombé (couchée dans une chambre froide et humide), parce que je ne l'ai vue que lorsque ses bras étaient couverts de variole confluente. Elle avait contracté la maladie par frayeur, en voyant un mort de variole confluente. Mais chez un autre malade, parmi les quatre cités, qui paraissait avoir le troisième jour une variole confluente, les pustules se sont subitement séchées; le quatrième jour et le sixième, il est sorti par un temps froid et humide, pour travailler, sans qu'il en soit résulté aucun accident. Le troisième malade, une fille de vingt et un ans, sœur de celle de vingt-six ans qui a succombé, portait au bras des cicatrices; elle a eu une variole confluente, avec délire et insomnie, que j'ai combattue avec succès par le moyen de l'opium;

mais, lorsque les pustules ont été tout à fait séchées, elles n'ont point laissé de cicatrices.

» Le traitement que j'ai suivi dans cette épidémie était fort simple. Avant l'éruption, je n'ai donné qu'une mixture d'acide sulfurique étendu d'eau, avec sirop simple, et pour boisson, l'eau fraîche et le sirop tartareux, renouvellement de l'air, grande propreté, etc. S'il y avait délire, sangsues derrière les oreilles, de huit à seize (nombre que je n'ai pas dépassé), selon l'âge et le tempérament. Je n'ai pas eu besoin de recourir à la saignée, quoique j'aie eu à traiter des hommes robustes de vingt-cinq à quarante ans. S'il y avait insomnie, ce qui arrivait chez presque tous mes malades les derniers jours de la période d'ulcération, et les premiers de la période de dessiccation, j'employais avec succès l'opium pur à la dose d'un grain chez les adultes. La diète et les bains, chez plusieurs un laxatif doux (huile de ricin, manne, tamarin, etc.), ont complété la guérison. J'ai observé chez plusieurs malades, surtout chez des garçons et filles de huit à quatorze ans, les premiers jours de la période de dessiccation, un appétit dévorant, qu'ils ont satisfait par des pommes de terre, du pain, etc., malgré ma défense, sans qu'il en soit arrivé aucun accident. Je n'ai vu que quelques ophthalmies légères, qui ont cédé aux Anollients; dans un cas, à un collyre saturnin. La convalescence n'était pas longue, et il n'y a pas eu de maladie consécutive. Je n'ai vu qu'une seule fois (chez la fille de vingt-six ans qui est morte) la salivation. Dans mon canton, il n'y a eu que deux morts, un enfant de dix jours et un autre d'un mois, traités par d'autres médecins. Il faut noter que le médecin cantonal voit tous les morts de son canton. »

#### ART. 1315.

##### *De l'emploi des bains d'immersion dans le traitement de la chorée.*

Une petite fille de onze ans, d'une constitution grêle, entra à l'hôpital des Enfants le 17 mai 1836, affectée de chorée pour la quatrième fois. La maladie actuelle remontait à un mois de date, et paraissait, ainsi que les précédentes, être survenue sans cause appréciable.

Le 18 mai, la malade était couchée dans son lit, la tête échevelée et agitée par les mouvements les plus désordonnés. L'agitation de la langue rendait les sons difficiles; le tronc

était projeté tantôt à droite, tantôt à gauche; les muscles de la face et ceux des membres étaient également en mouvement. La progression était encore possible, mais elle était fort irrégulière. Du reste, la malade n'accusait ni céphalalgie ni rachialgie; l'intelligence était nette, et les voies digestives en bon état. (*Bain d'immersion à vingt-quatre degrés, infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, demi-portion d'aliments.*)

Le 19, la température de l'eau fut abaissée à vingt degrés, le 20 à dix-huit, et le 21 à seize. Le 22, l'amélioration était déjà très-notable : la malade marchait très-régulièrement; elle pouvait se maintenir en équilibre sur l'une et l'autre jambe, commençait à prendre quelques aliments sans le secours d'un aide, et n'éprouvait d'ailleurs aucune répugnance à se plonger dans un bain à seize degrés.

Du 28 au 1<sup>er</sup> juin, les bains furent administrés à la température de quinze degrés; la diminution des mouvements choréïques fut telle dans les premiers jours de juin, que la malade put être employée au service des salles. Du 5 au 10, il n'y eut que quelques mouvements involontaires dans le bras droit. Elle quitta l'hôpital entièrement guérie le 16 juin.

Dans un cas moins grave à la vérité, le même traitement eut un succès aussi rapide. Une jeune fille éprouvait seulement des mouvements choréïques dans les membres supérieur et inférieur du côté droit. On donna un bain d'immersion à vingt degrés le 25 mai : le 29 l'amélioration était très-sensible; on abaissa la température de l'eau : le 4 juillet la malade fut prise de vomissements et d'un léger mouvement fébrile. Redoutant l'invasion d'un exanthème, on suspendit les bains, les accidents choréïques se dissipèrent en entier, et la malade quitta l'hôpital le 9; mais elle y rentra le 11, éprouvant une rechute bien caractérisée. On reprit l'usage des bains frais, et la guérison ne se fit pas attendre : elle était complète depuis plusieurs jours le 26 juin.

Chez une troisième jeune fille, la maladie se montra plus rebelle, et il fallut avoir recours aux douches sulfureuses; déjà elle avait éprouvé plusieurs atteintes de chorée à diverses époques, celle-ci remontait à six semaines de date. La céphalalgie était habituelle chez cette malade; mais à son entrée à l'hôpital la chorée avait déjà perdu de sa gravité. Des bains d'immersion furent prescrits le 7 juin : le 12 les mouvements étaient entièrement dissipés, et la petite malade allait sortir de l'hôpital lorsqu'elle accusa une grande faiblesse dans le membre supérieur gauche. On la soumit à l'usage des douches sulfureuses, et on pratiqua des frictions sur le trajet de la colonne vertébrale avec un liniment stimu-



lant : cette paralysie se dissipa au bout de huit ou dix jours, et cette jeune fille sortit de l'hôpital très-bien guérie le 26 juin. (Voy. art. 127, 440, 609, 714 et 807.)

(Lancette.)

ART. 1316.

*Observation d'une brûlure de la bouche, de l'œsophage et du pharynx.*

On trouve, dans la *Revue médico-chirurgicale anglaise*, l'observation d'une brûlure qui doit se rencontrer rarement dans la pratique.

Un artiste dramatique, voulant mettre fin à ses jours, se coupa la gorge avec un rasoir. L'instrument, portant sur le cartilage thyroïde, fut repoussé, et la peau et quelques muscles superficiels furent seuls atteints. La plaie fut réunie par plusieurs point de suture, et elle marchait vers une prompte cicatrisation, lorsque le malade, ayant été laissé seul pendant quelques instants, saisit un vase en cuivre qui était devant le feu, et s'efforça d'avalier l'eau bouillante qu'il contenait. Au premier instant, la douleur lui fit lâcher prise : ses lèvres et sa bouche furent brûlées ; mais surmontant cette douleur, il saisit de nouveau le vase, et avala plusieurs gorgées du liquide bouillant.

Un médecin fut appelé une demi-heure après cet accident. Il trouva le malade parlant beaucoup, et délirant. Les lèvres, la langue, le palais, tout l'intérieur de la bouche, la luette, les amygdales et le fond de l'arrière-bouche étaient brûlés et d'un blanc mat, les membranes et les tissus sous-jacents se gonflaient presqu'à vue d'œil.

Le médecin ordonna des gargarismes opiacés, qui calmèrent un peu les douleurs. Le soir, la langue avait presque doublé de volume, tout l'intérieur de la bouche était tuméfié ; vingt sangsues furent appliquées autour du cou ; le malade continua à s'agiter et à repousser tout secours. Le jour suivant on pratiqua une saignée au bras, et l'on fit des gargarismes lactés. La tuméfaction diminua, des lambeaux de membrane se détachaient de la bouche ; on était alors au 24 novembre. Le 25, la voix était plus claire, une suppuration abondante et fétide avait remplacé la salivation. Le malade, qui était revenu à des idées plus saines, ne pouvant rien avaler, plusieurs médecins furent appelés ; l'un d'eux proposa d'introduire une sonde dans l'œsophage, mais cet avis fut rejeté. On se borna à prescrire un bain et des lave-

ments. Le 26 il y eut beaucoup d'agitation; des lambeaux de membrane épaissie continuèrent à se détacher de la bouche. Malgré les tentatives du malade, il fut impossible de faire pénétrer aucune boisson dans l'estomac.

Le 27, son médecin essaya d'introduire une sonde dans l'œsophage; mais, arrivé à un pouce et demi au-dessous de son ouverture, il ne put pénétrer plus profondément; il y avait évidemment une adhérence des parois de ce canal. L'intérieur de la bouche était presque entièrement nettoyé, et il n'y avait plus de suppuration; on donna des lavements nutritifs et on appliqua un vésicatoire sur la poitrine. Le malade avait recouvré sa raison, mais la soif le tourmentait horriblement. Le 28, il respirait avec peine et exprimait continuellement le besoin de boire; on essaya de nouveau, mais inutilement, d'introduire la sonde. Les jours suivans il perdit peu à peu de ses forces, ne souffrant que de la privation de boisson; enfin, le 5 décembre, il mourut à huit heures du matin.

L'autopsie ayant été refusée, il fut impossible de s'assurer de l'étendue des désordres dans l'estomac et dans l'œsophage, mais il était bien évident que les parois de ce canal formaient un cul-de-sac, et s'opposaient ainsi à la progression des liquides. Il est probable qu'une sonde œsophagienne, introduite dès le principe, eût prévenu cette complication funeste.

#### ART. 1517.

##### *Emploi de l'assa-fetida dans la coqueluche.*

Le docteur Caspari recommande l'emploi de l'assa-fœtida dans la coqueluche, alors surtout que la maladie prend la forme de l'asthme de Millar, et que le spasme des bronches est prolongé. Voici la forme sous laquelle il administre ce médicament.

*Pr.* Assa-fœtida, demi-gros;  
Mucilage de gomme arabique, demi-once;  
Eau distillée, une once;  
Sirop de fleurs d'oranger, demi-once.

Les enfants doivent en prendre une cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures. Le docteur Caspari assure que ces petits malades s'habituent assez promptement à prendre un remède qui doit être d'une saveur désagréable, mais dont les bons effets se font bientôt reconnaître.

## ART. 1518.

*Nouveau mode de préparation de la pâte de lichen, par M. Pille.*

*Pr.* Gomme de Sénégal, deux livres ;  
 Sucre blanc, deux livres ;  
 Lichen d'Islande mondé, demi-livre ;  
 Eau commune, q. s.

Lavez le lichen dans de l'eau chaude, et faites bouillir dans deux livres d'eau réduites à une ; passez.

D'autre part faites dissoudre la gomme après l'avoir concassée pour faciliter la solution, et passez au travers d'une étamine.

Réunissez le produit de la décoction de lichen à la solution de gomme dans une bassine propre ; ajoutez le sucre, et remuez jusqu'à ce que la pâte n'adhère pas au dos de la main, en l'en frappant du bout de la spatule de bois. Alors préparez une table de marbre, mais au lieu d'y mettre de l'huile pour empêcher la pâte de se prendre au marbre, faites-y tamiser du sucre pour en recouvrir la surface.  
 (*Bull. de Thér.*)

## ART. 1519.

*Pommade antispasmodique du professeur Golfin de Montpellier.*

*Pr.* Huile d'amandes douces, quatre onces ;  
 Cire vierge, une once ;  
 Opium brut, deux onces.

Faites fondre la cire dans l'huile à une chaleur tempérée, ajoutez l'opium, laissez infuser pendant demi-heure, et coulez avec expression. Faites bouillir le tout dans quatre onces d'eau, jusqu'à réduction à la moitié ; coulez et agitez le cérat opiacé avec cette décoction.

On fait usage de cette pommade dans des cas de rétention d'urine, de suppression du flux menstruel par cause spasmodique ; on l'emploie aussi contre les douleurs rhumatismales chroniques, contre la cardialgie. On en fait frictionner les parties malades ou celles qui sympathisent avec elles.

(*Journ. de pharm. du Midi.*)

## MÉDECINE LÉGALE.

*Suite des règles à observer dans l'examen du corps de l'enfant en matière d'infanticide. — Docimasia de la respiration.*

M.,

J'ai terminé la dernière lettre que je vous ai adressée, par l'examen de la texture des poumons, et je vous ai fait connaître tout le parti que vous pouviez en tirer, puisque, dans beaucoup de cas, il peut vous conduire à prévoir les résultats des expériences de docimasia auxquelles on se livre, afin de rechercher si la respiration s'est ou ne s'est pas effectuée.

Vous vous rappelez que, dans cette lettre, je vous ai indiqué la manière d'ouvrir la poitrine, et actuellement il faut vous représenter tous les organes à nu, thymus, poumons et cœur, enveloppé de son péricarde; nous n'avons tenu compte seulement que de la couleur du thymus et de celle des poumons, ainsi que de la texture de ces derniers; mais il est encore une circonstance qui doit fixer votre attention, c'est le volume de ces organes.

Quand on ouvre la poitrine d'un enfant qui n'a pas respiré, on trouve ordinairement les poumons petits; il semble qu'ils ne remplissent pas la cavité des plèvres; ils paraissent enfoncés et déjetés de côté. Leur bord antérieur, au lieu de recouvrir le péricarde, est déjeté en dehors. La respiration a-t-elle eu lieu? les deux poumons paraissent volumineux; ils paraissent saillir à travers l'ouverture faite à la poitrine, et après la section du médiastin antérieur, le bord antérieur de l'un des poumons vient chevaucher sur l'autre et le croiser; il semble qu'il y ait trop-plein. Ces deux états si opposés ne sont pas toutefois constants. Ainsi le premier peut appartenir à un enfant qui a respiré, et le second à un enfant qui n'a pas respiré. Vous savez qu'en matière de faits qui ressortent de la vie, il est impossible de généraliser sans exception. Eh bien, vous allez facilement concevoir comment ces états, en apparence si opposés, peuvent appartenir aux mêmes conditions respiratoires. Supposez avec moi un enfant qui naît avant le terme ordinaire de la grossesse; admettez aussi qu'il ait acquis peu de développement dans l'utérus; qu'il soit né débile; qu'il ait cependant vécu, mais de cette vie extra-utérine dans laquelle la respiration est fort incomplète, c'est-à-dire qu'elle ne s'effectue que dans la cinquième ou la sixième partie du parenchyme pulmonaire. Eh bien, alors, la faible quantité d'air qui aura pénétré dans les poumons sera insuffisante pour augmenter très-notablement leur volume, et les enfants pourront être assimilés sous ce rapport à ceux qui n'ont pas respiré.

Il est trois états morbides qui donnent aux poumons les apparences de la respiration, au moins sous le rapport du volume; ce



sont : l'emphysème pulmonaire, l'œdème et l'œdème lardaciforme. Que pendant le travail de l'accouchement la poitrine de l'enfant ait été fortement comprimée, il peut en résulter un développement de gaz entre les lobules des poumons, dont la quantité pourra être assez considérable pour augmenter notablement le volume de ces organes. Quant aux deux autres altérations dans le détail desquelles nous entrerons, vous comprendrez facilement que comme elles entraînent avec elles l'idée d'un accroissement de liquide dans le tissu pulmonaire, cet état doit nécessairement augmenter le volume des poumons.

En résumé, le volume des poumons doit être pris en considération par le médecin, mais ce ne peut être qu'un indice d'une valeur secondaire, comme caractère de l'établissement de la respiration.

Nous avons ici complété la description de tout ce qui peut frapper les regards de l'expert à l'ouverture de la poitrine d'un enfant *sain*. Nous aurons plus tard l'occasion de décrire les formes morbides des poumons. Cet examen terminé, il faut ouvrir le larynx, la trachée-artère et les bronches pour les explorer et pour appliquer des ligatures : 1<sup>o</sup> à chaque bronche ; 2<sup>o</sup> aux vaisseaux pulmonaires ; fendre le péricarde et l'enlever dans tous les points où il n'est pas adhérent ; renverser ensuite en dehors le poumon droit, de manière à mettre à nu le côté droit du cœur ; inciser de bas en haut la veine cave inférieure et la paroi antérieure de l'oreillette droite, que l'on vide du sang qu'elles renferment, en tenant compte de sa quantité. Il suffit alors d'examiner avec un peu de soin la paroi interne de l'oreillette droite, pour y trouver le trou de Botal dont les valvules sont disposées en forme de croissant, et se superposent de manière à ce que le bord libre de la valvule supérieure regarde à droite et en bas, et que l'on puisse ainsi introduire facilement sous elle un stylet qui se rend dans l'oreillette gauche. On incise ensuite les diverses cavités du cœur, en comparant entre elles les proportionnels de sang qu'elles contiennent. — Retirant avec précaution le poumon gauche de sa cavité, et le rejetant à droite et sur la ligne médiane, on met à nu la crosse de l'aorte et le canal artériel, recouvert seulement par la plèvre. On peut de cette manière apprécier son rétrécissement, son oblitération, ou au contraire son état normal.

Ces diverses recherches étant terminées, il faut procéder à une dissection qui a pour objet de préparer les organes aux opérations de la docimasia pulmonaire. Elle consiste à enlever ensemble le thymus, les poumons et le cœur, ce à quoi l'on parvient en détachant de haut en bas la trachée-artère le long de l'œsophage, que l'on doit laisser intact.

*Docimasia de la respiration.* Le mot docimasia vient de δοκιμαζω, j'essaie. Il a donc par lui-même une signification vague. Il a d'abord été employé pour les opérations qui avaient pour objet la détermination de la pureté des métaux, mais plus tard on a compris sous ce nom toutes les expériences propres à atteindre ce but, et on en a fait un art à part. En médecine légale on lui a ajouté l'épithète hydrostatique, afin de désigner le liquide et l'espèce d'opération qui était faite ; mais ces deux mots réunis, docimasia hydrosta-

tique, ne donnant qu'une idée fort imparfaite de l'expérience à laquelle on soumet les poumons dans le but de déterminer si la respiration a ou n'a pas été établie, M. Marc a proposé de dire : *Docimasia de la respiration*, de manière à comprendre tous les essais faits dans le but d'arriver à ce résultat, et je n'ai pas hésité dans mon ouvrage à adopter cette dénomination comme étant plus générale, puisqu'il était impossible de rendre par un seul mot l'ensemble des recherches que le médecin est appelé à faire. Toutefois l'immersion des poumons dans l'eau constituant l'opération essentielle, c'est dans la manière de l'exécuter que je vais d'abord vous diriger.

Vous vous procurerez un vase d'un pied environ de profondeur. Sa largeur est tout à fait indifférente, mais il faut autant que possible que ses parois soient transparentes, de manière à ce que l'opérateur puisse apprécier la rapidité ou la lenteur avec laquelle les poumons peuvent aller au fond de l'eau.

On remplit ce vase d'eau distillée; cependant, à défaut d'eau distillée, on peut se servir d'eau ordinaire potable. L'eau de puits ou celle de source aurait l'inconvénient d'être par elle-même trop pesante, en sorte que des poumons qui auraient à peine respiré pourraient y surnager. — Il faut que l'eau soit à une température de seize à dix-huit degrés; plus chaude elle favoriserait l'immersion, plus froide elle favoriserait la surnatation; non pas, comme quelques auteurs l'ont pensé, parce qu'elle dilaterait l'air contenu dans les poumons, et ferait prendre ainsi à ces organes un volume trop considérable, mais parce qu'à cette température, ayant elle-même une pesanteur spécifique moindre, elle se laisserait pénétrer plus facilement par les organes que l'on y plongerait. — Cependant, il est quelquefois utile de se servir d'eau chaude; ainsi quand des poumons surnagent de l'eau à une température élevée, c'est une preuve plus certaine qu'ils sont pénétrés par de l'air, puisque, malgré la facilité qu'ils auraient à aller au fond de l'eau, en vertu de la température de celle-ci, ils restent encore à la surface. C'est donc une contre-épreuve bonne à employer quand on le fait secondairement, et pour acquérir plus de certitude sur la surnatation.

Tout étant prêt pour l'opération, vous attacherez un fil à la trachée-artère, et vous plongerez ensemble dans l'eau les poumons, le thymus et le cœur. Vous n'aurez à observer pendant cette épreuve, comme pendant les suivantes, que deux choses, savoir si les organes placés à la surface de l'eau y demeurent, ou s'ils s'enfoncent dans le liquide; dans le premier cas on dit qu'il y a surnatation, et dans le second qu'il y a immersion. Mais des organes jetés un peu brusquement dans l'eau peuvent pénétrer à moitié, par exemple, de la hauteur du liquide, puis revenir à la surface, tandis que d'autres ne pénétreront pas dans le liquide, quoiqu'ils y aient été placés un peu brusquement. De même aussi des poumons peuvent gagner plus ou moins vite le fond de l'eau; il vous faudra donc chercher à distinguer l'immersion et la surnatation lentes de l'immersion et de la surnatation rapides: vous allez voir tout à l'heure quelles inductions nous allons en tirer.

Cette première épreuve étant faite, on la répète absolument de la même manière, mais avec les poumons seulement: ainsi vous dé-

tacherez le thymus et le cœur, ainsi que ses gros troncs veineux et artériels. Vous laisserez seulement les deux poumons unis par la trachée, et vous les plongerez dans une eau nouvelle. En effet, si vous vous serviez de la première eau, vous agiriez sur un liquide plus dense, puisqu'il aurait été mêlé dans l'expérience précédente avec une quantité plus ou moins considérable de sang.

Séparant ensuite chaque poumon, vous les placerez isolément dans l'eau.

Vous couperez chaque poumon par morceaux du volume d'une noisette, et vous mettrez chacun d'eux dans le liquide, en tenant compte des régions des poumons auxquelles ils appartiennent.

Enfin, soit que ces petits fragments de poumons surnagent, soit qu'ils aillent au fond de l'eau, il vous faudra les presser un peu fortement entre les doigts et dans le liquide, puis les abandonner à eux-mêmes après la compression, toujours pour observer la surnatation ou l'immersion; vous aurez de plus à tenir compte si, pendant la compression, il s'est échappé : 1<sup>o</sup> du sang et en quelle quantité; 2<sup>o</sup> de l'air, et si cet air est sorti en formant une foule de bulles très-fines, ou, au contraire, en donnant lieu à des bulles très-grosses.

Analysons actuellement toutes ces circonstances, et apprécions leur degré d'utilité. Ces expériences reposent sur deux phénomènes principaux, l'immersion et la submersion.

*Immersion.* Chez l'enfant qui n'a pas respiré, le tissu pulmonaire étant très-dense, les poumons ont un poids spécifique plus considérable que celui de l'eau, ils doivent donc immerger avec rapidité et gagner le fond du vase. Quand la respiration s'est établie, l'air a pénétré toute l'étendue du tissu pulmonaire; il s'est introduit dans les vésicules, et les poumons ont pris beaucoup de volume, ce qui a considérablement diminué leur pesanteur spécifique; il est bien vrai qu'il y a eu abord du sang, en même temps que l'introduction de l'air s'est effectuée, mais la quantité de sang ne peut pas compenser l'augmentation de volume. D'où il résulterait que toutes les fois que des poumons iraient au fond de l'eau, ce serait une preuve qu'ils appartiendraient à des enfants qui n'auraient pas vécu. Cependant, on ne peut pas établir ce fait d'une manière aussi absolue, parce qu'il est quatre maladies des poumons des enfants nouveau-nés qui peuvent venir modifier les résultats de l'immersion. La première est l'hépatisation des poumons, qui peut être rouge ou au premier degré, et grise ou au second degré. Dans l'hépatisation rouge, il y a eu afflux considérable de sang qui s'est combiné, pour ainsi dire, avec le tissu de l'organe, et lui a donné l'apparence et la densité du foie. Cette maladie affecte les poumons des enfants qui ont respiré, en sorte que le tissu vésiculaire est transformé par elle en un tissu aussi compacte que celui des poumons des enfants nouveau-nés, de là l'immersion. A plus forte raison lorsque l'hépatisation est grise, car alors la maladie est plus avancée, il y a eu formation de pus, et la combinaison est plus intime. Cependant, dans ces deux cas, jamais l'air de la respiration complète n'a été expulsé en totalité, en sorte que, si l'on comprime sous l'eau le poumon coupé en morceaux très-petits, on expulse la



majeure partie du sang ou du pus infiltré dans le parenchyme, et le tissu reprenant sa pesanteur spécifique première, revient à la surface de l'eau. Tel est le but de la quatrième expérience hydrostatique.

La seconde maladie qui peut donner aux poumons les apparences de l'absence de la respiration, ce sont les tubercules pulmonaires. Cette affection n'est pas rare chez l'enfant nouveau-né. Ce ne sont plus les tubercules miliaires de la phthisie de l'adulte, mais bien des engorgements disséminés à la base des poumons de l'enfant, engorgements quelquefois suppurés, ayant l'aspect d'une induration scrofuleuse. Leur volume est égal à celui d'une petite noisette; leur nombre est variable, deux, trois, cinq ou six; et comme ces dégénérescences tuberculeuses ont été formées aux dépens du tissu pulmonaire, ils donnent aux poumons une densité plus grande et les fait immerger. Mais observez qu'entre les tubercules existe du tissu sain, et que si la respiration s'y est effectuée, ces portions de tissu doivent surnager quand elles sont isolées des parties malades. De là la nécessité de couper les poumons par petits morceaux, et de placer chacun d'eux isolément dans l'eau.

La troisième maladie est l'œdème pulmonaire, dans lequel les poumons, moins colorés, contiennent une certaine quantité de sérosité sanguinolente qui augmente aussi leur densité. Il n'est pas toujours possible de chasser complètement la sérosité, même après avoir coupé les poumons par morceaux; mais cet état morbide, on peut le constater avant de pratiquer la docimasia hydrostatique, et comme il est une cause certaine de mort, il tend à établir des présomptions sur la mort naturelle de l'enfant. Ajoutons cependant qu'il est très-rare de les trouver sur les deux poumons à la fois, et que si la respiration ne peut pas être reconnue d'une manière bien certaine dans le poumon qu'il affecte, elle laissera dans l'autre des traces de son existence.

La quatrième maladie des organes respiratoires qui détermine l'immersion est une maladie que j'ai fait connaître et que j'ai désignée sous le nom d'œdème lardaciforme des poumons. J'en ai observé trois ou quatre exemples sur des enfants mort-nés, mais je ne l'ai jamais rencontré chez des enfants qui avaient vécu. Cette maladie, qui paraît prendre son origine dans le sein de la mère, affecte à la fois les deux poumons; elle en augmente considérablement le volume, car ces organes sont certainement plus gros que lorsqu'ils sont pénétrés par de l'air. Ils ont de plus un poids beaucoup plus fort que celui des poumons appartenant à des enfants qui ont vécu. Elle donne à ces organes une teinte d'un gris blanchâtre. Elle en accroît la densité au point que le tissu crie sous le scalpel qui le coupe. Enfin, l'enfant qui naît très-fort et parfaitement développé, sous le rapport de tous les autres organes, meurt à la naissance par défaut de respiration, car le tissu pulmonaire n'est pas perméable à l'air. En supposant donc, contre toute attente, que le médecin n'ait pas reconnu de prime-abord cette affection, la docimasia pulmonaire ne pourra pas l'induire en erreur, puisqu'elle le conduira, dans ce cas, à déclarer que l'enfant n'a pas respiré.

Raisonnons actuellement les cinq essais de la docimasia que je



vous ai conseillé de faire, et voyons, dans le cas d'une immersion, quelles conséquences elles peuvent vous conduire.

1° Vous plongez ensemble les poumons, le thymus et le cœur, il y a immersion complète. Vous ne pouvez pas en inférer que la respiration n'a pas eu lieu, car, dans cette expérience, vous augmentez le poids des poumons, de celui du cœur et du thymus, et il est possible que la différence de densité qui existe entre l'eau et les organes respiratoires ne soit pas assez grande pour supporter le poids du thymus du cœur. Mais, direz-vous, pourquoi donc faire ce premier essai, puisqu'il ne conduit à rien? Il peut n'amener à aucun résultat pour le cas de l'immersion, mais il n'en sera pas d même pour celui de la surnatation, car si, par exemple, les poumons surnagent malgré le poids du thymus et du cœur, c'est une preuve qu'ils ont un poids spécifique beaucoup moins considérable que celui de l'eau, c'est une donnée qui milite en faveur de la respiration ou d'un état qui la simule, et dont je vous entretiendrai en parlant des phénomènes de surnatation.

2° Vous plongez les deux poumons ensemble dans l'eau, et ils vont au fond du liquide. Cela ne prouve pas encore que la respiration n'a pas eu lieu, car elle a pu être partielle, exister dans un poumon et pas dans l'autre.

3° Chaque poumon plongé isolément dans l'eau va au fond du liquide. Vous ne pouvez pas encore être certain de toute absence de respiration, car si celle-ci s'est seulement opérée dans la cinquième partie du parenchyme pulmonaire, il est possible que les quatre autres portions de tissu compacte entraînent la cinquième.

4° Vous obtenez l'immersion de toutes les petites parties résultant de la section de chaque poumon; il y a alors indice seulement d'absence de respiration, mais non pas preuve.

5° Chaque petite portion de poumon, comprimée isolément sous l'eau, ne laisse pas échapper de bulles d'air très-divisées, et sous la forme de mousse, et de plus, après la compression, elle reste encore au fond de l'eau: alors c'est une preuve que la respiration n'a pas eu lieu, si d'une part l'immersion a toujours eu lieu d'une manière rapide, et si de l'autre le tissu pulmonaire n'est pas malade.

Vous voyez donc que la docimasia pulmonaire, pour devenir d'une application positive, a besoin d'être éclairée par l'examen attentif de l'état sain ou malade des poumons, et que, dans beaucoup de cas, elle pourra conduire à des conclusions positives.

Dans ma lettre prochaine je vous entretiendrai des diverses circonstances qui se rattachent aux phénomènes de la surnatation, et je vous présenterai ensuite des exemples à l'appui de la manière de procéder que je viens de vous faire connaître, et aussi des inductions générales que je pourrai tirer de l'observation des deux phénomènes essentiels de la docimasia hydrostatique.

A. DEVERGIE.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

*Prix de médecine et de chirurgie fondés par M. de Montyon.*

L'Académie a décerné dans cette séance :

1° *Médecine.* Une récompense de 2,000 francs à MM. les docteurs Merat et Delens, pour leur Dictionnaire universel de thérapeutique générale et de matière médicale ;

2° Une récompense de 1,000 francs à M. le docteur Réveil-Paris, pour son ouvrage intitulé : La Physiologie et Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit ;

3° Une récompense de 3,000 francs à MM. les docteurs Fabre et Constant, pour leur Monographie de la méningite tuberculeuse (ouvrage manuscrit) ;

4° Un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Montault, pour un mémoire manuscrit intitulé : Recherches pour servir à l'histoire anatomique, physiologique et pathologique du liquide séreux céphalo-rachidien considéré chez l'homme ;

5° Un encouragement de 2,000 francs à M. le docteur Junod, pour ses recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air tant sur le corps que sur les membres isolés.

*Chirurgie.* 6° Un encouragement de 2,000 francs à M. le docteur Baudelocque neveu, pour son procédé de la compression de l'aorte abdominale, comme moyen d'arrêter les pertes utérines qui surviennent à la suite de l'accouchement ;

7° Une récompense de 2,000 francs à M. le docteur Heyne jeune, pour une scie nouvelle destinée à la résection des os ;

8° Un encouragement de 1,000 francs à M. Martin, pour une scie à molette destinée au même usage ;

9° Un encouragement de 1800 francs à M. Charrière, coutelier, pour le perfectionnement d'un grand nombre d'instruments de chirurgie ;

10° Une récompense de 3,000 francs à M. Humbert, pour son ouvrage intitulé : Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe.

L'Académie mentionne les ouvrages suivants :

1° Le mémoire de M. Deleau sur le cathétérisme de la trompe d'Eustachi ;

2° Le mémoire de M. Bégin sur l'œsophagotomie ;

3° Le mémoire de M. Mirault, d'Angers, sur la ligature de la langue et sur celle de l'artère linguale en particulier ;

4° Les Recherches de MM. Sédillot et Malgaigne sur les luxations.

*Nota.* Il n'y aura pas cette année de séance publique pour la distribution des prix de médecine et de chirurgie, ainsi qu'on l'avait annoncé; tout ce qui a rapport à cette deuxième séance est renvoyé au mois de novembre, pour être joint à la séance de 1856.

L'Académie de médecine avait proposé pour sujet du Prix Portal la question suivante :

*Quelles a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours?*

Quatre mémoires avaient été adressés. Le prix a été accordé à M. le docteur Risueno d'Amador, médecin de Montpellier.

Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Saucerotte, de Lunéville.

## VARIÉTÉS.

*Concours.* Le dernier numéro de ce journal était sous bandes lorsqu'a eu lieu la nomination de M. Breschet à la chaire d'anatomie. Nos lecteurs ont appris par les journaux politiques les désordres qui ont suivi cette nomination. Ils savent qu'une cinquantaine de jeunes gens, la plupart étrangers à l'École, ou du moins du nombre de ceux à qui il importe fort peu que l'École ait de bons professeurs, se sont rués sur les meubles qui garnissent le vestiaire et la salle des conférences, et ont brisé tout ce qui était à leur portée; que les armoires ont été forcées, les robes des professeurs déchirées au milieu des vociférations les plus étranges, et qu'enfin les héros de cette journée ne se sont retirés que devant les gardes municipaux qui ont opéré une cinquantaine d'arrestations.

Le tribunal correctionnel et le conseil académique auront à prononcer à la fois sur le sort des jeunes gens arrêtés; il en résultera probablement l'expulsion d'un certain nombre d'entre eux de toutes les écoles, quelques mois de prison, et le paiement d'une douzaine de mille francs, somme à laquelle on évalue les dégâts commis dans cette journée. Ces punitions individuelles ont à nos yeux fort peu d'importance; mais ce que nous devons y voir avant tout, ce qui doit profondément affliger les amis de la science, c'est l'abolition du concours, suite inévitable de ces scènes violentes.

Depuis six ans que le concours est rétabli, avons-nous vu une seule nomination satisfaire tous les vœux et obtenir l'approbation générale? Et nous ne parlons pas ici de la foule évidemment incapable de juger du mérite des candidats, mais des hommes instruits et qui ont suivi avec attention les débats. Non sans doute; chacun a ses affections particulières; chacun a sa manière de voir et de juger, et tel candidat qui vous a paru briller du plus vif éclat, n'a semblé à d'autres chargé que de fausses couleurs et de clinquant. L'un désire trouver dans un professeur une grande facilité d'élocution, une parole entraînante, une érudition immense; l'autre préfère un bon esprit, une vaste expérience et un jugement plus sûr. Les juges eux-mêmes sont partagés comme le public, et indépendamment des affections particulières, ils

penchent involontairement pour tel ou tel candidat, suivant la direction de ses études ou la tournure de son esprit. Il n'est donc pas étonnant que chaque nomination fasse toujours un grand nombre de mécontents, et que des spectateurs bien capables de juger de la valeur des épreuves demeurent, à tort cependant, intimement persuadés de l'injustice de la décision.

Tant que le résultat du concours n'est discuté que parmi des hommes graves, tant qu'on n'agit ces difficiles questions de préséance que dans les cercles ou dans les journaux, le concours, que la nomination soit bonne ou mauvaise, ne peut que gagner à ces discussions ; mais dès que la foule des spectateurs devient juge, et qu'elle prétend imposer son candidat à l'école, il n'y a plus de concours possible, et il vaudrait autant que le ministre lui-même présentât son candidat.

Pour ceux qui ont suivi ces épreuves, qui dans ce moment paraissent si goûtées du public, il est bien prouvé que la grande majorité des spectateurs n'est pas à la hauteur du sujet que l'on traite ; et cela était évident surtout dans le dernier concours, où les candidats ont en général déployé les connaissances les plus étendues, les plus élevées en anatomie, et, dans leurs savantes discussions, parlaient le plus souvent un langage à peu près inconnu à la foule. Celui qui parle le plus haut, qui met le plus d'emphase dans ses discours, qui paraît le moins douter de l'étendue de son savoir, est toujours celui qui reçoit les applaudissements de la multitude ; l'homme modeste, profond, réservé dans ses réponses, mesuré dans ses attaques, n'est bien apprécié que par ses juges, et devient rarement le candidat populaire. *Tout ce qui brille n'est pas or.* Le public sait la vérité de ce proverbe ; il l'oublie quand il distribue ses faveurs, et usurpe un pouvoir qui ne lui appartient pas.

« Mais, dira-t-on, si la foule des spectateurs ne peut juger sainement du mérite des candidats, les juges aussi ont leurs affections particulières ; leur décision est portée d'avance, et les différentes épreuves que subissent si péniblement les aspirants à la chaire de professeur, ne sont plus qu'une forme insignifiante à laquelle il serait tout à fait inutile de les astreindre. Le concours n'est qu'une élection déguisée. » C'est l'argument que font valoir les ennemis de cette utile institution ; mais cette objection n'est pas sérieuse, car en admettant que la majorité des juges pût céder à des passions, dont, à la vérité, bien peu d'hommes sont exempts, et ne pas constamment se réunir en faveur du plus digne, toujours est-il que le choix ne pourra tomber, comme dans l'élection, sur un sujet dénué de toutes les qualités nécessaires à un professeur. Les juges, quelque aveuglés qu'on les suppose par leur prédilection particulière, reculeront toujours devant une pareille décision, et nous n'en voulons pour preuve, d'ailleurs, que les nominations faites depuis six années à l'école, nominations que, certes, nous n'avons pas toujours approuvées, mais dont aucune ne porte atteinte à la considération du corps savant qui les a faites. Le concours est donc une institution utile, une barrière heureusement placée pour s'opposer aux sollicitations et à l'intrigue. S'il n'offre pas toujours toutes les garanties désirables pour le plus savant, pour le plus digne, il allume de nobles ambitions, il réchauffe le courage des athlètes, et quels que soient les résultats du scrutin, les élèves sont assurés de voir entrer à l'école un professeur digne de sa haute mission.

Jusqu'à présent, des bruits assez généralement répandus ont seuls fait craindre la suppression du concours, mais nous espérons encore que ces craintes sont exagérées, et que les scènes de désordre qui ont eu lieu n'auront de fâcheux résultats que pour leurs auteurs.



*Du traitement des tumeurs érectiles par l'acupuncture et le séton.*

Nos lecteurs se rappellent qu'à notre article 969, nous avons rapporté, d'après un journal anglais, une observation remarquable de guérison par l'emploi du séton, d'un nævus sous-cutané assez volumineux. Si l'on s'en rapporte à des essais déjà assez nombreux, tentés par M. Velpeau à l'hôpital de la Charité, ce moyen pourrait être très-efficace dans le traitement, non-seulement de certaines tumeurs érectiles, mais encore des varices des extrémités inférieures et du cordon, maladies qui semblent dans ce moment attirer d'une manière particulière l'attention des praticiens.

Pour parvenir à la guérison des tumeurs érectiles, M. Velpeau emploie deux procédés qui sont d'une application également facile. Dans l'un il se borne à traverser la tumeur avec quelques aiguilles qui sont remuées chaque jour, jusqu'à ce que leur présence ait déterminé de l'irritation, et par suite de la suppuration ; alors les aiguilles sont retirées, et on les place de nouveau au bout de quelques jours, recommençant ainsi cette opération jusqu'à ce que la tumeur sanguine soit réduite à l'état d'un tubercule dur et insensible, qui est une guérison radicale.

Le second procédé adopté par M. Velpeau a plus de rapport avec celui de M. Fawdington ; il consiste à traverser la tumeur avec un fil enduit de cire ou d'une autre substance irritante ; mais au lieu de se borner à un seul séton comme ce dernier médecin, M. Velpeau en emploie dix à douze, suivant les cas, et suivant le degré d'irritation qu'il veut déterminer dans la tumeur. Ces fils sont tirés en différents sens chaque jour, jusqu'à ce que l'inflammation excitée par leur présence soit suffisante, puis on les enlève pour les introduire de nouveau. Le plus beau succès obtenu de cette manière par M. Velpeau est la guérison d'une tumeur érectile considérable située à la lèvre supérieure d'un malade. Neuf sétons furent introduits de la manière indiquée au travers de cette masse, qui ne tarda pas à s'enflammer, puis à fournir de la suppuration. Les fils furent alors retirés et remplacés quelques jours après ; la tumeur avait déjà considérablement diminué de volume. Les dilatations variqueuses ont ainsi été poursuivies par le séton, et on a obtenu en six semaines la guérison complète d'une tumeur érectile fort ancienne.

M. Velpeau se livre activement à de nombreuses expériences pour décider jusqu'à quel point l'acupuncture que l'on peut toujours pratiquer sans danger, et presque sans douleur pour le malade, peut arrêter la circulation dans les vaisseaux, et par suite en déterminer l'oblitération. Nous ferons connaître plus tard les résultats obtenus par ce professeur, et il est probable que nous aurons à annoncer une découverte d'autant plus précieuse pour la chirurgie que l'occasion d'en faire l'application se présente continuellement.

## ART. 1522.

*Observations et considérations pratiques sur quelques cas d'avortement. — Emploi des opiacés et de l'huile d'olive ou de lin.*

M. le docteur Guillemot a publié dans les *Archives générales de médecine* un mémoire sur l'emploi de quelques moyens, et principalement des opiacés, pour prévenir les avortements imminents. Les faits rapportés par ce médecin confirmant de tous points ceux que M. le professeur Dubois a publiés à notre art. 1204, nous croyons devoir faire une courte analyse de ce travail, qui d'ailleurs offre beaucoup d'intérêt pour la pratique.

Une des causes les plus fréquentes d'avortement est, suivant M. Guillemot, la constipation, qui d'ailleurs est presque habituelle chez les femmes grosses. Les médecins ne doivent donc jamais négliger d'appeler l'attention des femmes sur ce point, et de prescrire l'usage fréquemment répété de lavements simples, qui suffisent presque toujours pour rétablir les fonctions de l'intestin. Mais le moyen le plus précieux pour prévenir les contractions prématurées de la matrice, et celui qui fait le sujet principal de ce Mémoire, est l'emploi de l'opium, préconisé d'abord par les Anglais, et employé maintenant en France avec un succès complet. M. Guillemot conseille d'en faire un très-fréquent usage, et il veut même qu'on ajoute quelques gouttes de laudanum dans les lavements simples qu'on donne aux femmes grosses habituellement constipées, lorsque des accidents antérieurs ou une constitution débile ou irritable font craindre un accouchement prématuré. Suivant ce médecin, en effet, les contractions utérines ont déjà, depuis longtemps, nuï au développement et à la vie du fœtus, lorsque la femme a conscience des premières douleurs, en sorte que lorsque les

symptômes de l'avortement se manifestent, le mal est très-souvent irréparable.

Voici quelques observations dans lesquelles l'opium eut un succès remarquable.

Une dame, d'une constitution délicate, se maria en 1830 ; elle devint enceinte huit jours après, et fit une fausse couche au bout de deux mois, à la suite d'une frayeur. Devenue grosse de nouveau vers la fin de l'année, l'avortement eut lieu presque sans douleur vers le cinquième mois. Il en fut de même d'une troisième grossesse, bien qu'on eût eu recours aux saignées et aux sangsues. Enfin cette dame devint enceinte pour la quatrième fois à la fin de juin 1834. M. Guillemot fut appelé près d'elle au mois d'août. Ce médecin ayant appris que sa malade avait été sujette à une constipation opiniâtre dans toutes ses grossesses, prescrivit un régime adoucissant, l'usage tous les deux jours de lavements composés d'une décoction de racine de guimauve, et quelquefois de pavot, un exercice modéré, etc. Tout alla bien jusqu'en décembre, mais à cette époque cette dame fut prise de douleurs dans le bas-ventre, et le lendemain matin on put s'assurer qu'un avortement était imminent. Aussitôt un lavement de guimauve et de tête de pavot fut prescrit avec addition de huit gouttes de laudanum de Sydenham. La malade prit en outre une potion contenant du sirop diacode et quelques gouttes d'éther sulfurique. Une demi-heure après le travail avait cessé. Les mêmes moyens furent continués pendant la journée. Les lavements composés furent pris encore pendant quelques jours, puis on revint aux lavements simples pour le reste de la grossesse. La malade garda le lit pendant quatorze jours seulement. Elle accoucha à terme d'un enfant bien portant.

La seconde observation citée est celle d'une dame qui déjà était accouchée cinq fois prématurément sans avoir jamais pu dépasser l'époque de cinq mois de grossesse. Des lavements simples, et quelquefois avec addition de laudanum, furent prescrits; mais comme cette dernière substance augmentait la constipation, on en fit des frictions à la partie interne des cuisses, et le médicament fut ainsi introduit dans l'économie sans agir sur l'intestin. La grossesse marcha sans accidents, et cette dame accoucha à terme d'un enfant bien portant.

Dans ces deux observations, il est impossible de ne pas reconnaître l'action bienfaisante du laudanum. Dans la première, il arrêta évidemment les accidents déjà développés ; dans la seconde, administré à doses frictionnées, et long-

temps avant l'époque ordinaire des fausses couches, il prévint les contractions utérines qui, sans son administration, seraient certainement survenues avant terme à cette sixième grossesse, comme on l'avait observé pour les cinq premières.

— Nous passons sous silence une troisième observation, tirée de la pratique de M. P. Dubois, et qui offre, avec les deux qu'on vient de lire, une très-grande analogie, pour parler d'un autre moyen rapporté dans ce mémoire par M. Guillemot, et extrait d'un journal allemand ; ce sont des lavements avec une ou deux cuillerées d'huile de lin ou d'olive, pris régulièrement tous les deux jours, deux semaines avant l'époque où l'avortement a eu lieu la dernière fois, et pendant les deux autres semaines qui suivent. L'auteur assure que pendant une pratique de dix-huit ans il a eu constamment à se louer de ces lavements, qui ont prévenu, dans un grand nombre de cas, des avortements imminents. Malgré les faits cités dans ce mémoire, l'action bien connue des lavements avec l'huile d'olive nous ferait hésiter à recourir à un pareil moyen, et nous préférerions de beaucoup administrer l'opium, dont les bons effets nous semblent aujourd'hui démontrés par l'expérience (1).

#### ART. 1525.

#### *De l'emploi des bougies enduites d'alun dans le traitement des rétrécissements de l'urètre.*

Nous avons rapporté à notre article 1255 deux observations de rétrécissement du canal de l'urètre traitées par l'emploi des bougies enduites d'alun. M. Jobert, dans le service duquel ces deux faits avaient été recueillis, vient de lire devant l'Institut un Mémoire sur ce nouveau procédé, qu'il

---

(1) Nous pouvons ajouter à ces réflexions en faveur des opiacés que depuis la publication de notre art. 1204 M. le professeur P. Dubois a eu l'occasion de les employer un grand nombre de fois dans les avortements imminents, et que les bons effets qu'il a continué à en obtenir ne lui laissent plus aucun doute sur l'efficacité de cette médication. Cependant l'expérience l'a conduit à abandonner, en général, l'emploi de l'opium en potion. Il préfère recourir aux lavements, qui ont une action plus prompte, plus directe, et ne sauraient déterminer d'accidents. Quarante à cinquante gouttes de laudanum sont jetées dans un verre d'eau et composent trois lavements qu'on administre à un quart d'heure ou vingt minutes d'intervalle. De toutes les manières d'employer les opiacés dans les cas susdits, celle-ci a paru à M. P. Dubois la plus efficace et la plus exempte d'inconvénients.

(Note du Rédact.)



appuie aujourd'hui d'un certain nombre d'observations.

Un commis-voyageur, aujourd'hui âgé de cinquante-deux ans, eut, à l'âge de dix-neuf ans, une blennorrhagie qui fut immédiatement suivie d'un rétrécissement de l'urètre. (Il avait été traité par les injections astringentes.) Plusieurs autres gonorrhées furent successivement contractées, et le canal, à chaque fois, se rétrécissait d'autant. Enfin, à l'âge de quarante-deux ans, l'urine ne sortait plus que par un jet mince et en tire-bouchon. Plusieurs fois il fut pris de rétention d'urine, et enfin entra en 1830 à l'hôpital Saint-Louis, où il fut traité par les bougies. Il en sortit incomplètement guéri. Rentré le 12 juillet 1836, il fut sondé, et on ne put, avec la bougie la plus fine, pénétrer jusque dans la vessie. Le rétrécissement était à quatre pouces du méat urinaire. La bougie fut aussitôt enduite d'huile, roulée dans de l'alun calciné réduit en poudre, puis introduite jusqu'au siège du rétrécissement, et maintenue fixée sur ce point. Le lendemain une bougie plus grosse, également enduite d'alun, franchit l'obstacle et pénétra dans la vessie. Le troisième jour, on introduisit une bougie plus grosse encore, et enfin, le quatrième jour, le malade urinait librement, comme il le faisait avant d'avoir contracté sa première gonorrhée. Ces diverses introductions de bougies ont été accompagnées de quelque cuisson dans le canal, et suivie d'une sécrétion muqueuse abondante qui s'est promptement tarie.

Le 22 juin dernier, il est entré à l'hôpital Saint-Louis un homme de cinquante ans, éprouvant depuis longtemps une grande gêne dans l'émission des urines, qui s'écoulaient souvent goutte à goutte, ou par un jet très-mince en spirale ou bifurqué. En sondant le malade, M. Jobert reconnut un rétrécissement considérable à la profondeur d'environ quatre pouces, contre lequel fut fixée une bougie très-fine enduite d'alun. Le lendemain, une autre bougie également enduite d'alun, et plus grosse que la première, fut poussée plus avant, et dès ce moment l'urine put passer entre la bougie et les parois de l'urètre. Le même moyen fut continué les jours suivants, et bientôt des bougies ayant le volume des sondes ordinaires passèrent sans difficulté, sans qu'on eût aperçu d'autre phénomène qu'une légère cuisson, et une excrétion assez abondante de mucosités.

Les autres observations rapportées dans le Mémoire de M. Jobert sont à peu près semblables aux deux qu'on vient de lire, et il serait inutile de les reproduire ici.

*Réflexions.* Nos lecteurs se rappellent qu'en parlant de ce procédé, nous avons signalé à notre art. 1298 la difficulté

qu'on devait éprouver à faire pénétrer l'alun jusqu'au siège du rétrécissement. M. Jobert ne paraît pas avoir reconnu cet inconvénient, mais il se borne à faire observer que si on craignait d'irriter toute l'étendue de la muqueuse urétrale, en disséminant l'alun sur sa surface, on pourrait se servir d'un porte-caustique. Il nous semble que c'est avouer implicitement qu'une quantité bien petite d'alun doit arriver sur le lieu du rétrécissement. Le plus léger examen nous démontre d'ailleurs que, dans la majorité des cas, le caustique doit s'arrêter au méat urinaire, qui est toujours la partie la plus rétrécie du canal.

Quoi qu'il en soit, nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ce mode de cautérisation, en leur faisant observer que, quelle que soit la méthode dont on fasse choix, il est toujours nécessaire de faire un très-long et très-fréquent usage des bougies pour maintenir l'étendue du canal qu'on vient de dilater. C'est une précaution à laquelle les malades négligent trop souvent de s'astreindre, et c'est ce qui explique comment le traitement des rétrécissements de l'urètre est si souvent illusoire, et comment les malades réputés guéris éprouvent de si fréquentes rechutes.

Il y a dans ce moment à la Pitié un jeune homme qui, en se sondant lui-même, a fait une fausse route, a déchiré l'urètre et a pénétré dans le rectum. L'urine, suivant son rapport, est sortie par ce point. Cependant, malgré une lésion en apparence si grave, la cicatrisation s'est opérée sans infiltration d'urine, et le malade n'offrait, lorsqu'il s'est présenté à l'hôpital, d'autre mal apparent que le rétrécissement pour lequel il avait cherché à se sonder.

M. Lisfranc a fait remarquer aux élèves que, bien qu'aucune lésion apparente ne résultât dans ce moment de la blessure faite par la sonde, il fallait bien se donner de garde d'abandonner le malade à lui-même. L'expérience démontre, a dit ce chirurgien, qu'à mesure qu'une cicatrice s'organise dans le canal de l'urètre, elle acquiert un plus grand développement, un plus grand volume, et arrive bientôt à gêner le cours des urines. C'est ce qui explique les rétrécissements qui surviennent longtemps après la guérison des gonorrhées et les rechutes presque constantes que les malades éprouvent après avoir été guéris en apparence de ces rétrécissements. Il faut continuer à passer de temps à autre des sondes qui entretiennent le diamètre du canal, et s'opposent à ce que ses parois reviennent sur elles-mêmes. Ce précepte ne doit jamais être oublié du praticien.

Si donc une plus longue expérience vient à démontrer que,

l'alun porté dans l'urètre, soit avec une bougie trempée dans l'huile et enduite de sa poudre, soit avec le porte-caustique, comme il a été indiqué à notre art. 1298, jouit de la précieuse propriété de fondre rapidement les obstacles au cours de l'urine, les chirurgiens n'oublieront pas que leurs malades devront pendant longtemps, et peut-être pendant tout le cours de leur vie, passer dans le canal des sondes de diverses grosseurs, alors même que la guérison aura semblé parfaitement obtenue.

#### ART. 1324.

##### *Observations sur l'emploi de l'acétate de morphine dans le choléra-morbus.*

M. Gérard, médecin à Avignon, a publié dans la *Revue médicale* un mémoire en faveur de l'acétate de morphine administré à haute dose dans le choléra. On connaît les bons effets que l'on a retirés des opiacés en général dans cette maladie; mais, suivant M. Gérard, l'acétate de morphine, donné avec persévérance, serait de toutes les préparations d'opium la plus efficace et la moins sujette à déterminer des congestions viscérales. L'auteur assure avoir obtenu par ce moyen un grand nombre de guérisons; cependant il est loin de donner ce remède comme une panacée universelle également efficace dans tous les cas, il pense seulement que de tous les moyens qui ont été préconisés, aucun n'a eu une action plus certaine, et n'est plus généralement utile.

Le mémoire de M. Gérard contient neuf observations dans lesquelles l'acétate de morphine a paru agir efficacement. En voici quelques-unes qui feront connaître la manière dont ce médecin administre l'acétate de morphine.

Une femme âgée de cinquante-six ans fut saisie subitement, dans la nuit du 10 août 1855, d'accidents cholériques fort graves. M. Gérard ne fut appelé que trois heures après leur invasion. Cette femme avait alors des vomissements et des selles fréquentes et copieuses, offrant les caractères cholériques; des crampes douloureuses des extrémités supérieures et inférieures, des coliques atroces. Les yeux étaient caves, le nez effilé. Il y avait un refroidissement général, des sueurs froides; une grande partie de la peau offrait une teinte bleue; le pouls était insensible, la voix sépulcrale, la soif inextinguible.

Ces symptômes indiquaient bien un choléra intense. M. Gérard prescrivit aussitôt un quart de grain d'acétate de morphine à prendre toutes les demi-heures. Après que cette

femme en eut pris un grain et trois quarts, les symptômes alarmants cessèrent tout à fait, les symptômes de réaction survinrent, et la malade était en pleine convalescence le surlendemain.

Une femme de quarante-quatre ans était atteinte depuis quelques jours de diarrhée, lorsque des symptômes de choléra se déclarèrent. Quand M. Gérard fut appelé, il y avait absence complète des battements des radiales; la voix était presque éteinte, le corps entièrement refroidi et cyanosé. Un grain d'acétate de morphine divisé en quatre prises fut administré sur-le-champ. La réaction ne tarda pas à se manifester, mais malheureusement les symptômes cholériques reparurent quatre heures plus tard, avec autant de violence qu'auparavant. Un grain d'acétate de morphine remédia de nouveau à ces accidents, et la convalescence s'établit bientôt.

*Réflexions.* Le même succès a été obtenu chez les autres malades qui présentaient des symptômes à peu près semblables. Il est vrai que M. Gérard prescrivait en même temps les moyens usités en général contre le choléra; mais c'est à l'acétate de morphine que ce médecin attribue principalement les succès qu'il a obtenus, succès vraiment extraordinaires, puisque sur quatre-vingt-dix-neuf malades ainsi traités, il compte quatre-vingt-une guérisons. Il faut convenir que par toutes les autres méthodes on n'a jamais approché d'un pareil résultat. Cependant nous craignons que des circonstances particulières aient favorisé l'action de ce traitement, car lorsque le choléra a sévi avec tant de violence à Paris, nous avons vu employer et employé nous-même les opiacés sous toutes les formes, y compris l'acétate de morphine, et nos lecteurs savent quels rares succès ont été obtenus. Les faits publiés par M. Gérard sont cependant assez nombreux pour fixer l'attention des praticiens sur ce point, et les engager à faire l'essai d'un moyen fort rationnel, qui ne nous paraît d'ailleurs devoir offrir aucun inconvénient.

#### ART. 1325.

*Observation remarquable de tétanos guéri par l'emploi de l'acétate de morphine administré par la méthode endermique.*

L'observation suivante nous est adressée par M. le docteur Henri, médecin adjoint des hôpitaux de Lisieux (Calvados).

Le sieur J..., de la commune d'Ouillie-le-Vicomte, près



de Lisieux, jeune homme d'une bonne et forte constitution, tomba sous la roue de sa voiture en s'efforçant d'arrêter son cheval, qui venait de prendre l'épouvante, en descendant un chemin étroit et très-raboteux, pratiqué sur le revers d'une côte rapide. La roue passa sur le milieu du corps et sur la main droite. Appelé immédiatement, je trouvai le blessé en proie aux plus vives douleurs; deux os du métacarpe de la main droite étaient fracturés; les téguments du bord cubital et la face dorsale de cette partie, broyés, dilacérés, enlevés dans une grande étendue, laissaient à découvert les tendons extenseurs des doigts, quelques filets nerveux, et divers points des os sous-jacents. Deux côtes étaient fracturées, près de leur articulation rachidienne. Les fragments des os du métacarpe sortaient à travers les parties molles, et avaient déchiré les tendons et les filets nerveux. Je me hâtai de les réduire.

J'eus d'abord la pensée de pratiquer l'amputation; mais persuadé des ressources immenses que possède la nature pour réparer les plus grands désordres, je me contentai de mettre en rapport les os fracturés, de recouvrir le mieux possible les parties dénudées, à l'aide des lambeaux qu'il me fut possible de conserver; je fixai le tout avec des bandes-lettes agglutinatives; de la charpie, des compresses soutenues par une bande roulée terminèrent le pansement de la blessure de la main. Je réduisis les côtes au minimum de leur action, en fixant autour du thorax une serviette convenablement serrée. Je pratiquai une forte saignée du bras et prescrivis : limonade citrique, sirop de groseilles étendu d'eau; repos absolu, diète.

Il ne survint aucun accident inflammatoire inquiétant. Je me félicitais de n'avoir pas sacrifié la main, et je m'appliquais surtout, par des pansements méthodiques et divers points de compression, à conserver à cette partie la plus grande somme possible de mouvements. Au bout d'une quinzaine de jours, l'état général du malade était très-satisfaisant. Le travail de la cicatrisation marchait à grands pas; la poitrine n'était devenue le siège d'aucun accident grave; les pansements ne se composaient plus que de charpie et de compresses soutenues à l'aide d'une bande roulée. Réduits à cette simplicité, il fut convenu que ces pansements seraient faits tous les jours par la mère du jeune malade, et que mes visites n'auraient plus lieu que tous les deux ou trois jours. A ma première visite, c'est-à-dire dix-sept jours après l'accident, je le trouvai dans l'état suivant : Regard fixe, stupeur, trismus, contraction des muscles du cou et de la partie supérieure du thorax; le ma-

lade déclare qu'il ne souffre pas; il se plaint seulement de ne pouvoir ouvrir la bouche pour parler et prendre des aliments.

Le tétanos s'emparait évidemment de mon malade, et, au rapport des assistants, la roideur tétanique faisait des progrès effrayants, puisque, quelques instants avant ma visite, il pouvait encore prendre de l'eau sucrée avec une cuiller, et qu'il lui était impossible de le faire devant moi. Je conçus les plus graves inquiétudes sur son compte; j'avais, jusqu'à ce jour, vu échouer toutes les médications contre cette terrible maladie; je ne pouvais m'arrêter à l'idée de pratiquer l'amputation de l'avant-bras; il y avait aussi fracture des côtes; je n'aurais rempli qu'une demi-indication, si l'on peut parler ainsi; l'expérience, d'ailleurs, a depuis longtemps fait justice de ce moyen. Je me déterminai à faire usage de l'acétate de morphine, employé suivant la méthode endermique et à haute dose. J'avais vu peu de temps avant, dans votre journal, quelques observations encore incomplètes, il est vrai, mais qui faisaient présager l'efficacité de ce sel dans le traitement du tétanos traumatique. (Observations recueillies sur le champ de bataille d'Anvers.)

Je découvris la plaie, et répandis sur sa surface un grain et demi d'acétate de morphine; un plumasseau de charpie enduit de cérat, des compresses et une bande roulée terminèrent le pansement. Je prescrivis une once de sirop de morphine dans une potion de quatre onces à prendre dans les vingt-quatre heures, à l'aide d'un chalumeau introduit dans la bouche par l'espace libre que laissait la perte de la première petite dent molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche.

Le lendemain, rémission de tous les symptômes; légers mouvements des mâchoires l'une sur l'autre; le malade commence à les écarter. Je renouvelle le pansement avec la même dose d'acétate de morphine. L'amélioration continue, et à ma visite du lendemain je trouve le malade dans un état très-satisfaisant: les mâchoires s'ouvrent assez pour permettre l'usage d'une cuiller. La roideur des muscles de la poitrine et du cou a disparu; la respiration est facile. Ce ne sont pas là les seuls changements opérés par le sel narcotique; il a hâté d'une manière très-remarquable la cicatrisation de la plaie.

Je fais continuer l'usage de la potion précédente, et je cesse de recouvrir la plaie d'acétate de morphine. Le tétanos avait cédé, et je crus devoir cesser l'usage d'un médicament dont l'action prolongée n'est pas sans inconvénient.

La journée se passe bien, mais, pendant la nuit, la roideur tétanique reparait avec une nouvelle intensité. Averti dès le matin de l'état déplorable dans lequel se trouvait le malade, je me rendis près de lui en toute hâte. Tous les accidents avaient reparu, mais beaucoup plus prononcés qu'avant : le spasme tétanique gagnait, avec une rapidité effrayante, la partie inférieure du tronc. Le malade, assis sur son lit, avait la tête presque entre les jambes et ne pouvait la relever : il y avait emprosthotonos bien caractérisé.

J'eus de nouveau recours à l'acétate de morphine, mais j'employai une dose un peu plus forte (deux grains), et j'insistai plus longtemps sur son usage. Ne pouvant le faire pénétrer par la plaie (elle était cicatrisée), j'établis, à l'aide de la pommade ammoniacale, un large vésicatoire de chaque côté du cou ; je les pansai avec deux grains d'acétate de morphine, un grain pour chacun. Ces deux grains composèrent tout le traitement. Le sirop de morphine administré antérieurement n'ayant produit aucun résultat appréciable, j'en cessai l'usage pour mieux constater l'action de l'acétate. Cette action fut prodigieuse ; je continuai de saupoudrer les surfaces dénudées tous les matins avec ce sel narcotique, en diminuant la dose d'un demi-grain chaque jour : le troisième jour les symptômes principaux de l'affection tétanique avaient disparu pour ne plus reparaitre. Il ne restait plus qu'une prostration générale, une sorte de stupeur et d'indolence inévitables à la suite d'une maladie et d'un traitement de ce genre. Le malade entra promptement en convalescence, et, au bout de quelques semaines de soins hygiéniques et d'un régime progressivement nutritif, la guérison fut parfaite.

Le jeune homme s'est toujours bien porté depuis ; il exerce aujourd'hui la profession de vétérinaire, et tire bon parti de sa main droite.

Je ne possède sur ce sujet que cette seule observation ; il n'y a sans doute pas de quoi crier triomphe, mais elle offre une série de circonstances si remarquables, que j'ai pensé qu'elle pouvait fournir des données précieuses pour combattre une maladie qui, jusqu'alors, a fait le désespoir du malade et du médecin. L'acétate de morphine est aussi d'un grand secours dans le traitement du rhumatisme aigu, dans diverses névralgies, etc. etc. Cette substance, qui acquit entre les mains criminelles de Castaing une si déplorable célébrité, est devenue depuis une des plus belles conquêtes de la thérapeutique moderne. Vous avez, dans une série d'articles fort intéressants, fixé l'attention des praticiens sur son em-

ploi ; il est à désirer que de nouvelles expériences soient incessamment faites, et ouvrent la voie à de nouveaux succès.

## ART. 1526.

*Note sur un caustique employé en médecine vétérinaire.*

M. Lassaigue a publié dans le *Journal de Chimie médicale* l'analyse qu'il a faite d'un liquide à lui présenté par M. Veret, médecin vétérinaire à Doullens. Suivant M. Veret, ce caustique serait employé avec beaucoup de succès contre une maladie assez commune chez les animaux, qu'on désigne sous le nom de piétin, et qui est une inflammation carcinomateuse se développant souvent au pied du mouton. Après avoir décollé la corne du pied de l'animal, on trempe par ses barbes une petite plume dans la liqueur, et on la passe sans crainte à plusieurs reprises sur la partie malade. Une seule application de ce médicament suffit presque toujours pour obtenir une cure radicale. Voici avec quelles substances M. Lassaigue est parvenu à reproduire un liquide parfaitement identique :

Vinaigre blanc ordinaire,	78 parties.
Deuto-sulfate de cuivre,	10
Acide sulfurique à 66,	12
	<hr/>
	100

On pulvérise le deuto-sulfate de cuivre qu'on fait dissoudre dans le vinaigre, et on ajoute ensuite l'acide sulfurique.

*Réflexions.* Nous n'eussions pas parlé de ce caustique s'il s'il ne nous avait paru pouvoir être utile chez l'homme dans quelques circonstances, et devoir modifier avantageusement les tissus dans certaines maladies de la nature du piétin. Il est bien certain, en effet, qu'il y a dans l'action des caustiques quelque chose de particulier qui stimule et modifie à sa manière les surfaces que l'on touche, suivant la substance dont on s'est servi, et qu'on obtient par exemple quelquefois la guérison d'un ulcère rebelle par l'application de certain caustique, alors que d'autres beaucoup plus actifs avaient échoué. On ne saurait donc trop multiplier ces précieux agents, et enrichir la thérapeutique de recettes dont l'expérience a démontré l'efficacité.

Nous rappellerons à cette occasion à nos lecteurs la pou-



dre de Vienne, dont nous avons plusieurs fois parlé (1) et qui devient aujourd'hui d'un usage général. A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Baudeloque s'en sert presque exclusivement pour détruire les cicatrices vicieuses qui se forment sur les ulcères scrofuleux, et s'applaudit beaucoup des résultats heureux qu'il obtient. La composition de ce caustique dans cet hôpital étant la même que celle que nous avons indiquée plus haut, il est prouvé pour nous que ceux de nos confrères qui n'ont pas réussi dans son application avaient employé des matières détériorées, ou peut-être s'étaient servis d'alcool trop faible. Convenablement préparée, la poudre de Vienne détruit en quelques minutes les tissus à une assez grande profondeur, et agit aussi sûrement que tous les autres caustiques.

## ART. 1327.

*Observation curieuse d'accroissement en longueur et en largeur chez un homme de vingt-sept ans, pendant le cours d'une maladie grave.*

M. le docteur A. M. Hoffmann, médecin à Francfort-sur-Mein, nous adresse l'observation suivante.

M. L..., peintre, âgé de vingt-sept ans, d'une petite stature, et ayant offert dans sa jeunesse quelques traces de rachitisme, bien que d'une constitution robuste, fut atteint de congestions sanguines excessivement violentes vers presque tous les organes, et principalement vers la poitrine. Il en souffrait depuis environ quinze jours lorsque je fus appelé près de lui. J'appris que cet homme avait beaucoup voyagé; qu'amateur passionné de chevaux, il s'était autrefois souvent fatigué par des courses assez longues; enfin que, bien que depuis quelques mois il menât une vie plus sédentaire, il faisait quelquefois des excès de table, buvant en assez grande quantité du vin et de la bière. Des hémorroïdes qu'il portait depuis longtemps ne fluaient qu'irrégulièrement.

Je traitai ce malade évidemment pléthorique par la diète, quelques saignées générales, les sangsues et les ventouses. Après huit jours de l'emploi de ces moyens, M. L... était dans un état satisfaisant, lorsqu'il se manifesta des accès d'une fièvre intermittente tierce. Cette fièvre s'accompagna d'une toux des plus fatigantes, avec expectoration de ma-

---

(1) Voy. art. 1278.

tières purulentes en apparence. Ce ne fut qu'après l'usage des antiphlogistiques, des narcotiques, des vésicatoires, etc. et de la diète lactée, continuée pendant plus de trois semaines, que toutes ces complications furent enfin dissipées. Quelques doses de sulfate de quinine arrêtaient les accès fébriles, et enfin une diète nourrissante amena une rapide convalescence.

Mais quel fut notre étonnement lorsque cet homme, se sentant assez fort pour entreprendre une première sortie, trouva les manches de ses habits beaucoup trop courtes pour ses bras, et les habits eux-mêmes trop étroits pour sa poitrine. Dans l'espace d'environ sept semaines, M. L... avait non-seulement beaucoup grandi en longueur, mais encore son thorax avait acquis un développement des plus sensibles.

*Réflexions.* Nous aurons peu de mots à ajouter à cette observation, plutôt curieuse qu'intéressante pour la pratique. L'accroissement subit du corps à la suite des maladies graves n'est pas un accident excessivement rare; mais nous devons cependant faire observer que c'est ordinairement en longueur que les sujets prennent de l'étendue, et que cette dimension extraordinaire n'est en général acquise qu'au détriment de l'épaisseur du thorax. Dans le cas que nous communiquons M. Hoffmann, le sujet paraît avoir gagné à ce rapide développement, tandis que dans les exemples de ce genre que nous possédons, l'accroissement subit constitue en général un accident fâcheux, une véritable maladie qui laisse pour longtemps le corps plus débile qu'il n'était avec une plus petite taille. Il est à regretter que nous manquions de renseignements sur la santé du sujet de cette observation, depuis qu'il a éprouvé ce singulier phénomène.

#### ART. 1528.

*OEuvres chirurgicales complètes d'A. Cooper, traduites de l'anglais avec des notes par MM. E. Chassaignac et G. Richelot, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, etc. (Analyse.)*

Nous avons déjà, à l'art. 1206 de ce journal, annoncé à nos lecteurs l'ouvrage si éminemment pratique de sir A. Cooper, en faisant connaître l'opinion du célèbre chirurgien anglais sur la question de l'amputation dans les cas de luxation du pied compliqué de plaies de l'articulation. L'importance de cet ouvrage et le nom célèbre de son auteur nous engagent à revenir aujourd'hui sur la traduction de MM. Chassaignac et Richelot.

Nous nous proposons dans cet article de faire connaître, sur le traitement des luxations, les préceptes les plus neufs, les plus capables d'intéresser les praticiens par les ressources qu'ils peuvent en retirer dans l'exercice de la chirurgie.

Un des points les plus importants que nous ayons d'abord à signaler, c'est le rôle des muscles dans la réduction des luxations. Faisons remarquer, avec sir A. Cooper, que c'est en eux que réside la principale, et même, si nous pouvons parler ainsi, la seule difficulté de la réduction des luxations. Il est donc bien important d'étudier ici le jeu de la contractilité musculaire, de bien connaître l'époque et les circonstances dans lesquelles elle est le plus difficile à vaincre. A cet égard, nous trouvons tout d'abord, comme application au traitement, que l'intensité de contraction musculaire étant proportionnée à l'espace de temps qui s'est écoulé depuis l'accident, on doit, règle générale, procéder à la réduction dans le plus court délai possible. Ainsi sir A. Cooper rapporte l'exemple d'un malade de l'hôpital de Guy, chez lequel, après une luxation du fémur en dedans, l'os conservait, dans les premières minutes qui suivirent la luxation, une mobilité très-grande qui aurait rendu extrêmement faciles les manœuvres de la réduction, tandis qu'au bout de trois heures, l'os devint solidement fixé dans sa situation normale. Cela prouve combien il importe, dès qu'on est appelé pour une luxation, d'agir avec promptitude, afin de ne pas laisser à la rigidité musculaire le temps de s'établir définitivement.

On a cherché à reculer la puissance de l'art sous le rapport de l'époque à laquelle on peut réduire des luxations anciennes. Ces tentatives ont été quelquefois couronnées de succès; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il y a sous ce rapport des limites qu'on ne saurait franchir impunément. Dans la situation nouvelle où les muscles se trouvent placés, ils finissent, au bout d'un certain temps, par perdre leur souplesse et leur extensibilité, au point de se déchirer plutôt que de céder à l'extension. Ce n'est donc qu'en s'exposant à produire des désordres considérables qu'on chercherait à triompher de la résistance musculaire dans les cas de luxations très-anciennes.

Quelques chirurgiens ont cru que l'emploi des machines, préconisé par Astley Cooper, était destiné à multiplier beaucoup la force de l'extension et à obtenir un degré de puissance supérieur à celui que l'on peut attendre de la réunion de plusieurs aides. Cette croyance est tout à fait erronée. C'est beaucoup moins pour obtenir une augmentation de

force que pour opérer une traction régulière, continue et graduée, que cet illustre chirurgien emploie les moyens mécaniques. Ainsi donc s'évanouissent les objections spécieuses qu'avaient élevées contre l'emploi des machines des chirurgiens qui n'avaient point saisi le véritable esprit dans lequel ces moyens doivent être appliqués. Ainsi que le remarquent judicieusement MM. Chassaignac et Richelot, un système de réduction fondé sur l'emploi de l'extension continue et régulièrement progressive qu'on obtient par le moyen du moufle, combiné toutefois avec l'usage des aides, a des avantages incontestables sur le mode d'extension généralement usité en France, et qui consiste à se servir exclusivement du secours de ces derniers; l'impossibilité d'apprécier au juste le degré de force des aides, la difficulté qu'on éprouve à mettre de la simultanéité dans leurs manœuvres, la confusion qui résulte parfois de leur réunion en grand nombre, plaident en faveur des appareils mécaniques; l'extrême simplicité de ceux-ci les recommande encore, car ils consistent en un simple moufle et un anneau ou des crochets, que l'on peut fixer à toutes les hauteurs, suivant l'exigence des cas. Ces moyens donnent, pendant tout le temps de la réduction, une conscience si précise de toutes ses particularités, que le chirurgien calcule, pour ainsi dire, mathématiquement les rapports de la puissance à employer avec la résistance à vaincre.

Sir A. Cooper fait remarquer qu'on aurait tort de n'employer que les moyens dits *mécaniques*, puisqu'il faudrait les élever à un degré de violence où ils pourraient déterminer des lésions graves. Il faut donc, ainsi qu'il le conseille, recourir à l'emploi des moyens qu'il appelle *généraux*. Ils sont au nombre de trois; tous ont pour effet d'amener un état de débilitation musculaire bien propre à favoriser la réduction. Ce sont, 1° la saignée, que sir A. Cooper met au premier rang, et qui doit être faite par une large ouverture, le malade étant dans l'attitude verticale; 2° le bain chaud, qui doit être employé à une température élevée, soutenue jusqu'à ce que le malade soit pris de syncope; après quoi on le place sur une chaise, enveloppé d'une couverture; 3° le tartre stibié employé à petite dose, de manière à produire un état nauséux, pendant lequel toute résistance musculaire est presque entièrement nulle. Voici en effet les conseils donnés par ce chirurgien pour réduire la luxation de la hanche : 6

« Pour la réduction de cette luxation, dit-il, on doit recourir aux moyens suivants : Tirer de douze à vingt onces de



sang, et même davantage si le malade est robuste; ensuite placer celui-ci dans un bain à la température de 100°, qu'on élève graduellement à 120° Fahrenheit (41,3 centigrades, 34° 2/5 Réaumur), jusqu'à ce qu'il tombe en syncope; tandis qu'il est dans le bain, lui donner, de dix en dix minutes, un grain de tartre stibié, jusqu'à ce qu'il éprouve quelques nausées, puis le retirer du bain et l'envelopper dans une couverture. Il faut ensuite le placer entre deux poteaux, etc. »

Les préceptes que nous donne sir A. Cooper sur le traitement des luxations et sur celui des fractures, les détails minutieux dans lesquels il descend pour tracer aux praticiens la marche qu'ils ont à suivre, dénotent le profond savoir de ce chirurgien, et font en même temps de ce livre un ouvrage utile pour le jeune médecin et pour le praticien expérimenté. Le Traité des hernies, qui fait suite aux fractures, n'est pas moins remarquable par le bon esprit et la science qui ont présidé à sa rédaction. Nous reviendrons sur le Traité des maladies du testicule, dont nous n'avons encore qu'une partie.

#### ART. 1529.

##### *Observations sur la ligature des veines dans le traitement des varices.*

Un homme âgé de trente et un ans entra à l'hôpital Saint-André de Bordeaux pour un ulcère variqueux à la jambe gauche. Son état s'étant amélioré, il sortit au bout de quelque temps; mais il fut bientôt forcé d'y rentrer, pour se soumettre à des moyens plus efficaces. M. Moulinié, ayant résolu de lier la saphène, fit un pli à la peau à la face interne de la cuisse, près du genou, et pratiqua une incision sur ce pli. La veine étant à découvert, une sonde cannelée fut passée sous elle, et servit de conducteur à un stylet armé d'un fil. Ce fil, passé sous le vaisseau, le serra par un double nœud.

Dès ce moment les veines de la jambe, jusque-là fortement dilatées, s'affaissèrent, et le malade, se levant, ne sentit plus le sang tomber dans les jambes, et le pied n'éprouva plus de douleurs, phénomènes qui se reproduisaient toujours dans la marche avant l'opération.

L'ulcère marcha vers une guérison parfaite avec une rapidité étonnante, et les vaisseaux variqueux tous les jours offraient un volume moindre. La ligature tomba au bout de

huit jours, et la petite incision de la peau fut cicatrisée; aucun accident ne se manifesta; le malade sortit de l'hôpital, bien guéri, un mois après son entrée.

( *Bull. méd. de Bord.* )

*Réflexions.* M. Moulinié paraît préférer la ligature immédiate aux procédés proposés récemment par MM. Breschet et Davat, et reproduits à notre art. 1281. Déjà un numéro du même journal avait rapporté, dans le mois de juin dernier, deux observations à peu près semblables; l'obstruction du vaisseau avait eu lieu sans accidents après la ligature immédiate, et les malades s'étaient trouvés guéris de leurs varices.

Le procédé adopté par M. Moulinié n'est pas nouveau; nous avons vu plusieurs fois Béclard le mettre en pratique; mais il paraît qu'il a quelquefois déterminé de graves accidents, qui ont forcé la plupart des chirurgiens à l'abandonner. À quoi tenaient ces insuccès, que le chirurgien de Bordeaux ne paraît pas redouter? peut-être à l'état particulier de quelques malades dont les mauvaises dispositions ont favorisé le développement d'une phlébite ou d'abcès dans le tissu cellulaire. Les observations recueillies à l'hôpital Saint-André ne sont pas en effet assez nombreuses pour nous rassurer sur les suites d'une opération dont le danger a été signalé par d'habiles praticiens; et jusqu'à ce que l'expérience nous ait éclairé sur ce point, nous donnerons la préférence à la compression plus lente et plus douce, opérée d'après le procédé de M. Breschet.

Nous rappellerons ici qu'en Angleterre on traite fréquemment les varices par un procédé qui nous semble beaucoup plus simple et d'une exécution plus facile; c'est par la section transversale du tronc principal de la veine variqueuse. M. Brodie a même proposé d'exécuter cette section transversale en ne faisant à la peau d'autre ouverture que deux piqûres étroites, nécessaires pour l'introduction de l'instrument. Ce chirurgien se sert à cet effet d'un bistouri très-étroit dont il introduit la pointe à plat sous la peau au-dessus de la veine qu'il veut couper; puis, tournant l'instrument en arrière, il le retire en incisant le vaisseau. Un léger bandage suffit pour suspendre l'hémorrhagie, et en quelques jours le malade se trouve guéri.

Il ne paraît pas que ce procédé ait été suivi d'accidents graves, comme on l'a reproché à la ligature et à l'extirpation. Nous ne l'avons jamais vu employer en France; mais nous avons observé plusieurs cas de guérison de varices, légères à la vérité, par des blessures accidentelles, dont l'effet doit être

le même que celui qu'on se propose d'obtenir par cette opération.

ART. 1530.

*Observation d'accouchement laborieux ; détroncation de l'enfant ; considérations pratiques sur l'embryotomie.*

M. Golfier, médecin à Uzel (Côtes-du-Nord), nous adresse l'observation suivante.

Le 15 février 1836, je fus appelé près de la femme Martin, demeurant à la Villeneuve, commune de la Motte. Cette femme, âgée de trente-trois ans, enceinte pour la dixième fois, avait toujours eu des couches heureuses et faciles, à l'exception d'une seule, où il fut nécessaire de pratiquer la version. A mon arrivée, il était neuf heures du matin ; les eaux s'étaient écoulées pendant la nuit, et depuis environ deux heures un bras était entièrement sorti de la vulve. En maniant, même avec légèreté, ce bras, énormément tuméfié, froid et presque noir, on en détachait l'épiderme sur plusieurs points ; l'épaule gauche et une partie du même côté étaient profondément engagées dans le bassin ; les mouvements de l'enfant ne s'étaient pas fait sentir depuis la veille.

Je me mis aussitôt en devoir de terminer l'accouchement, en allant chercher les pieds ; mais, après deux heures de tentatives multipliées et prolongées, voyant que l'utérus était dans un état de contraction permanente sur le fœtus et que tous mes efforts étaient infructueux, je pris le parti de laisser reposer la femme pendant quelque temps.

La position de l'enfant était telle, que le menton arc-boutait au détroit supérieur dans la fosse iliaque droite, le bassin se trouvant dans la fosse iliaque gauche, les extrémités pelviennes repliées en arrière et rejoignant l'occiput. J'espérai quelque temps, malgré cette position vicieuse, qu'il surviendrait un changement favorable, et qu'il deviendrait possible de terminer l'accouchement par le siège. J'attendis ainsi jusqu'à cinq heures du soir ; mais, les contractions utérines étant toujours très-violentes, et les choses restant dans le même état, il fallut bien se décider à agir. Après avoir fait remarquer aux assistants que depuis longtemps l'enfant était mort, je commençai par désarticuler l'humérus. Peu après son ablation, la partie supérieure du tronc remonta dans le bassin, et la partie antérieure du ventre fit presque saillie à l'ouverture de la vulve. Je conçus alors quelque espérance que l'accouchement allait se terminer, et j'attendis près de

deux heures, mais inutilement, qu'il se fût opéré quelque changement dans cette position.

Voyant que l'extraction de l'enfant ne pouvait avoir lieu que replié sur lui-même et en vidant l'abdomen, extrêmement tendu et volumineux, je saisis un bistouri et en fis l'ouverture. Au même instant, les intestins et le foie en sortirent avec précipitation; je détachai ces parties et les attirai au dehors. Quelques minutes après, la colonne vertébrale se fractura en arrière dans la région lombaire, et l'enfant fut immédiatement expulsé.

- Malgré un travail si prolongé et des manœuvres si difficiles et si douloureuses, il ne survint ni hémorrhagie ni accidents inflammatoires, et la femme se rétablit très-prompement.

*Réflexions.* Nous renvoyons à nos divers articles sur les accouchements laborieux, et spécialement à l'art. 1262, pour l'examen de la conduite à tenir dans ces cas difficiles, où des contractions utérines continues s'opposent à l'introduction de la main et à tout déplacement du fœtus. Nous nous occuperons aujourd'hui du procédé à suivre lorsque, le démembrement de l'enfant étant résolu, il faut porter des instrumens tranchants dans l'intérieur de la matrice. Cette opération, toujours dangereuse pour la mère, et pénible pour le chirurgien, nous semble pouvoir, dans bien des cas, être simplifiée et rendue moins longue et moins douloureuse qu'elle ne l'est par le procédé opératoire suivi généralement.

A l'article EMBRYOTOMIE du *Dictionnaire de Médecine* (nouvelle édition), M. le professeur P. Dubois rappelle que Celse a le premier proposé de diviser le fœtus en deux parties, et de commencer par séparer la tête du tronc, afin d'en faire l'extraction avec plus de facilité. Pour pratiquer cette décollation, M. P. Dubois, qui a adopté ce procédé dans les cas de ce genre, se sert de ciseaux modérément courbés sur leur plat, à lames épaisses et bien tranchantes. Avant de procéder à l'opération, il est nécessaire de s'assurer du lieu qu'occupe précisément le cou du fœtus. Une main, ordinairement la main gauche, ayant été introduite tout entière dans les voies génitales, l'indicateur de cette main s'appliquera, en forme de crochet, sur la région cervicale, qu'elle environnera autant que possible, et qu'elle s'efforcera d'attirer dans le détroit supérieur, afin de la rendre encore plus accessible. La main droite, armée de ciseaux, les engagera dans le vagin, et, les guidant sur la main introduite, en portera les aines jusqu'au cou du fœtus; celles-ci seront écartées avec



prudence, et une partie de cou engagée entre elles. Dès ce moment, de petites incisions répétées diviseront successivement toutes les parties molles ou solides qui constituent la région cervicale.

Telles sont les règles que donne M. P. Dubois pour opérer la décollation. Ce praticien engage à ne pas chercher à séparer d'un seul coup la tête du tronc, ce qui serait à peu près impossible ; mais il veut que les lames de l'instrument tranchant n'avancent que lentement, et guidées, pour ainsi dire, par les doigts de la main gauche profondément introduits.

Quand cette section est complète, des tractions convenablement dirigées sur le tronc en déterminent ordinairement la sortie. Un tel résultat se conçoit facilement ; mais en sera-t-il de même de la tête qui, restée dans l'utérus, et roulant dans cette cavité, ne présente aucun point qui puisse être saisi, soit par la main, soit par des instruments ? M. P. Dubois assure que l'extraction de la tête ainsi mobile dans la matrice présente en général peu de difficultés. S'il n'existe pas de disproportion entre son volume et le diamètre du bassin qu'elle doit franchir, les seules contractions utérines sont ordinairement suffisantes pour en opérer l'expulsion ; si elles sont inefficaces, il suffit de porter la main dans la matrice, d'imprimer à la tête une direction convenable, de saisir ou d'acerocher avec quelques doigts la mâchoire inférieure, et d'exercer sur cette partie des tractions pendant que la femme poussera fortement en bas.

Quand il existe une disproportion entre le volume de la tête et le diamètre du bassin, il ne faut plus compter sur les ressources de la nature. C'est à l'application du forceps qu'on doit avoir recours. Il est vrai que quelquefois cette opération est difficile ; cependant, comme on réussit dans le plus grand nombre des cas à en faire ainsi l'extraction, c'est toujours ce moyen qu'il faut tenter d'abord. Quand on a reconnu l'impossibilité d'y parvenir de cette manière, il faut recourir à la perforation du crâne, que M. Dubois considère comme une opération en général fort simple et peu douloureuse. Avec un perforateur quelconque, soit une tige de fer pointue, soit les ciseaux de Smellie, dont la pointe sera garnie d'une boule de cire, on pénètre avec précaution jusqu'à la tête, en dirigeant la pointe de l'instrument vers la partie qu'on veut attaquer ; mais, comme après la décollation la base du crâne se trouve nécessairement à l'orifice de l'utérus, il est nécessaire d'introduire la main préalablement, afin de faire opérer à la tête un mouvement de rotation qui permette de porter l'instrument sur un point plus convenable. C'est ce

mouvement qu'il est souvent fort difficile d'exécuter lorsque le crâne est très-volumineux. Quoi qu'il en soit, lorsque la pointe de l'instrument est arrivée à l'os qu'on veut perforer, on lui imprime des mouvements de rotation en deux sens contraires, puis on pénètre dans la cavité crânienne. Alors on fait par cette ouverture des injections répétées d'eau tiède avec une seringue ordinaire garnie d'une longue canule, soit en étain, soit en gomme élastique. Si, par l'affaïssement des os, l'ouverture pratiquée se rétrécit, il est facile de lui rendre avec le doigt son étendue primitive, et de favoriser l'écoulement du cerveau. Cet écoulement obtenu, le volume de la tête se trouve considérablement diminué; on aplatit encore ses côtés avec le forceps céphalotribe, si cela est nécessaire, ou avec de fortes pinces à branches séparées, et son extraction n'offre plus aucune difficulté.

Le chirurgien ne doit pas oublier que, quelquefois la tête étant fort élevée dans le bassin, ou le col de l'utérus étant peu dilaté, l'instrument piquant dont on se sert pour perforer le crâne ne porte sur les os que d'une manière oblique, et qu'il serait possible alors que la pointe, après avoir perforé en dédolant les téguments du crâne, vînt blesser les parois de l'utérus, si l'on n'était attentif à le diriger perpendiculairement à la surface qu'on veut perforer. Enfin la tête abandonnée ainsi dans l'utérus, soit accidentellement et par maladresse, soit à la suite de l'opération que nous avons décrite plus haut, peut être si mobile, que les moindres mouvements imprimés au perforateur la font tourner sur elle-même, et qu'on ne pourrait parvenir au but désiré si on ne la faisait fixer solidement par les deux mains d'un aide qui, appuyant fortement sur le bas-ventre, la maintient, autant que possible, appuyée sur l'orifice utérin.

M. P. Dubois fait observer, en terminant son article, que l'embryotomie, à laquelle les accoucheurs allemands et anglais ont recours quand rien n'annonce que le fœtus ait cessé de vivre, n'est pratiquée en France que quand on a tout lieu de penser qu'il est mort (1); et que, de plus, il est une condition nécessaire pour qu'on se décide à la pratiquer, c'est que le bassin ait au moins deux pouces d'étendue dans son plus

---

(1) On acquiert facilement la certitude de la mort de l'enfant en appliquant l'oreille sur l'abdomen de la mère. L'absence des eaux de l'amnios et les contractions permanentes de la matrice sur le fœtus permettent d'entendre très-distinctement les battements du cœur, quelque faibles qu'ils soient, et l'on ne doit jamais procéder à l'embryotomie avant d'avoir eu recours à cette exploration.

petit diamètre. S'il existait un rétrécissement plus considérable, la détroncation du fœtus serait plus longue, plus pénible et plus périlleuse que l'opération césarienne.

Tel est le procédé auquel M. P. Dubois conseille d'avoir recours lorsque la mutilation de l'enfant est jugée nécessaire. Il faut avouer que, théoriquement parlant, cette opération paraît d'une exécution beaucoup plus simple que les manœuvres généralement adoptées en pareil cas. Un seul temps peut-être semble-t-il offrir de sérieuses difficultés, c'est l'extraction de la tête abandonnée dans l'utérus; mais l'expérience de M. P. Dubois lui a démontré que cette extraction n'était pas plus difficile après qu'avant la détroncation. Les observations rapportées à nos art. 423, 527, 534, en font foi. Ce point décidé, l'embryotomie, pratiquée d'après ce procédé, offrira donc le double avantage d'être d'une exécution beaucoup plus facile, et de faire éviter des violences considérables que nécessitaient l'introduction répétée des instruments et les tractions opérées sur le fœtus lui-même.

#### ART. 1531.

*Rétention d'urine et paralysie ancienne de la vessie, guéries par le cathétérisme et les injections sulfureuses.* Article communiqué par M. Tardieu, docteur en médecine à Saugues (Haute-Loire).

Jean Gires, marchand tanneur de la ville de Saugues, sujet depuis plusieurs années à une affection rhumatismale des extrémités inférieures, fut pris d'une rétention d'urine à la suite d'une longue exposition au froid, en janvier 1855. Les moyens chirurgicaux, jugés inutiles mal à propos, furent négligés jusqu'au treizième jour de cette maladie, d'autant plus grave, que cet homme prit inutilement une grande quantité de bains et de diurétiques, et que, pendant ce temps, il ne rendit qu'une petite quantité de liquide par regorgement.

Lorsque je fus appelé près du malade, il était dans la situation suivante : décubitus sur le dos, prostration des forces, météorisme de l'abdomen, région de la vessie saillante, pouls misérable, intermittent; langue aride, racornie; délire fugace; urines troubles, déposant un sédiment muqueux semblable à la raclure de boyaux. Les médecins qui l'avaient soigné s'étaient retirés, croyant qu'il touchait à l'heure de son agonie.

En cet état de choses, une sonde fut introduite pour la

première fois le treizième jour de la maladie. Cette opération fut suivie de l'écoulement d'une quantité d'urine, que l'on pouvait évaluer à un litre et demi, semblable à de l'eau dans laquelle on aurait mis une assez forte quantité de suie. Le sédiment muqueux se fit remarquer le lendemain au fond de la cuvette. Le cathétérisme fut renouvelé de deux heures en deux heures. J'obtins pendant trois jours les mêmes résultats. J'ordonnai la cessation de tous les diurétiques et des bains; je substituai à leur usage la décoction de kina. Peu à peu, les urines devinrent plus limpides, les forces du malade se relevèrent; un pourpre critique très-confluent parut sur tout le corps, les membres inférieurs exceptés; enfin, après une longue convalescence, cet homme recouvra la santé, sauf l'usage de la vessie, qui resta paralysée. Pour combattre cet accident, qui a duré plus d'une année, le malade a usé lui-même des sondes en gomme élastique. J'ai fait pendant un mois des injections sulfureuses. Les eaux thermales de Bagnoles ont été prescrites sous leurs différentes formes, et aujourd'hui la santé de ce malade est semblable à celle des hommes les plus vigoureux de cet âge.

## ART. 1552.

*Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, etc.; par le docteur Civiale. Un vol. in-8° avec planches lithographiées. (Analyse.)*

On se rappelle qu'en 1834, un des compétiteurs à la chaire de Boyer eut à traiter un sujet fort important; il s'agissait du *parallèle* entre la taille et la lithotritie. La même question se reproduisit plus tard à l'Académie de médecine. On n'a point oublié les discussions animées auxquelles se livra alors cette savante société; la longueur et la vivacité des débats témoignèrent de tout l'intérêt qui s'attachait à une lutte scientifique, dans laquelle semblaient se trouver compromises les destinées de la méthode dont M. Civiale a doté la chirurgie. Le défenseur naturel de la lithotritie, celui qui, par sa longue expérience, était le plus capable d'éclairer les questions diverses qui furent soulevées dans cette circonstance, et de combattre les erreurs que l'on chercha à accréditer; M. Civiale, enfin, était absent. Malgré la décision de l'Académie, contraire aux conclusions du rapport qui avait soulevé tant d'orages, la solennité des débats, la violence des attaques, la faiblesse de la défense, la gravité des assertions



émises, exigeaient une réponse digne de toute l'importance du sujet. C'est ce que vient de faire l'inventeur même de la lithotritie, dans l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

M. Civiale a résumé dans son livre tout ce qui a été dit et écrit sur la taille et la lithotritie. Après avoir tracé l'histoire de chacune d'elles, il a fait connaître leurs procédés et les divers instruments aujourd'hui en usage, il a comparé entre elles ces deux méthodes rivales, sous le rapport de leurs procédés respectifs, de leur application aux cas simples ou compliqués; il les a envisagées sous le point de vue des accidents que peuvent déterminer chaque méthode, chaque procédé, en établissant à ce sujet une distinction importante entre les accidents qui résultent de la méthode elle-même et ceux qui dépendent seulement de son mode d'application, et qui sont par conséquent le fait du chirurgien. Cette partie de l'ouvrage est neuve et fort intéressante. La taille et la lithotritie sont ensuite examinées dans leur application aux femmes et aux enfants. Partout l'auteur trouve à signaler des avantages incontestables en faveur de la nouvelle opération. Cette vérité est établie dans tout son jour dans le chapitre relatif aux résultats fournis par l'un et l'autre procédé. Tout ce que M. Civiale avance à cette occasion est appuyé sur des documents statistiques puisés à bonnes sources. Les recherches auxquelles l'auteur a dû se livrer pour arriver à se procurer des renseignements aussi précieux sont immenses; il a mis à contribution les hôpitaux des principales villes de l'Europe et des diverses autres contrées du globe; il a eu recours aux faits que lui a fournis la pratique particulière des chirurgiens les plus renommés. Il a ainsi recueilli plus de cinq mille faits relatifs à la maladie calculeuse et à la cystotomie.

Il résulte des tableaux qui sont présentés dans l'ouvrage soumis à notre examen, que, quel que soit le procédé cystotomique qu'on emploie, la mortalité est à peu près la même; elle est de un sur quatre et une fraction, sans excepter même la taille bilatérale, dont un grand chirurgien avait beaucoup trop exagéré les avantages. On voit en effet sur un tableau publié par les exécuteurs testamentaires de Dupuytren, tableau qu'a reproduit M. Civiale, que sur un total de quarante-deux opérés par le procédé bilatéral, neuf sont morts, c'est-à-dire 1 sur 4  $\frac{2}{3}$ . Un autre tableau offrant un relevé de 89 malades opérés par le même procédé, donne le même résultat : 19 morts, ou 1 sur 4  $\frac{2}{3}$ . Et cependant Dupuytren assurait, de son vivant, que sur 70 calculeux opérés par la taille bilatérale, 6 seulement avaient succombé. Ce n'était

que 1 sur 11 ; ce résultat était trop beau pour qu'on pût y croire.

Il faut encore observer que, sur les 42 opérés dont il est question plus haut, il y a 19 enfants au-dessous de dix ans, et que sur les 25 cas restants, dont 4 seulement au-dessus de soixante ans, il y a eu *huit* morts ; proportion effrayante !

La proportion de la mortalité (1 sur 4 et une fraction), dont nous avons parlé, résulte de la généralité des cas, sans distinction d'âge ni de sexe. Mais si l'on déduit du chiffre total donné par M. Civiale les enfants qui y figurent pour 6710, on verra que la mortalité, chez l'adulte et le vieillard, sera dans un rapport bien moins avantageux qu'on ne le croit communément. Tout le monde sait en effet que, pour les jeunes sujets, les chances de guérison sont au moins doubles. Mais en voilà bien assez pour faire apprécier une méthode opératoire qui, par celui de ses procédés qu'on regarde comme le plus parfait, donne pour résultat numérique 1 mort sur 4 273. Voyons si la lithotritie se présentera escortée d'un pareil nécrologe.

Voici l'exposé sommaire des résultats obtenus d'après cette méthode. Il suffit de compter les faits, de les comparer, pour en déduire les conséquences qui en découlent. On peut en vérifier l'exactitude. M. Civiale a désigné chaque malade par son nom ; il a relaté son âge, son sexe, sa profession, sa demeure ; il a indiqué la durée de la maladie et celle du traitement ; il a enfin signalé les principales circonstances de l'opération. Des faits présentés de cette manière ont une tout autre valeur scientifique que celle qu'on prétend accorder aux observations publiées de nos jours sur la même matière : la plupart de ces documents sont incomplets ou manquent du degré d'authenticité réclamé pour toute déduction rigoureuse qu'on voudrait en tirer.

Depuis 1825 jusqu'à la fin de 1835, c'est-à-dire dans une période de douze ans, M. Civiale a donné des soins à 506 calculeux, tant en ville qu'à l'hôpital Necker. Tous ces malades n'ont pas été soumis cependant à la lithotritie ; 199 se sont trouvés hors de la sphère d'application de cette méthode, à cause des lésions organiques graves et du volume considérable de la pierre. 507 malades seulement ont été traités par le broiement ; de ce nombre 296 sont guéris ; 7 sont morts et 3 ont conservé des maladies de vessie ; dans un cas le malade a été perdu de vue.

Il est facile maintenant de comparer les résultats fournis par la taille et par la lithotritie, et de voir de quel côté se trouve l'avantage. Les obstacles que rencontre l'application

du nouveau procédé subsisteront tant que les malades ne se pénétreront pas de l'importance de se faire opérer en temps opportun. Il est pour les calculeux une vérité consolante, qui ressort de tous les faits dont est riche l'ouvrage de M. Civiale, c'est qu'en se soumettant à la lithotritie au début de leur maladie, ils auront la certitude, non-seulement d'être toujours et tous guéris promptement, mais encore de prévenir un grand nombre de lésions organiques plus redoutables souvent que la pierre elle-même. La cystotomie ne peut pas se flatter d'obtenir de semblables résultats.

Nous voudrions pouvoir entrer dans plus de détails pour faire connaître un ouvrage qui se recommande à tant de titres à l'attention des praticiens, mais les bornes et la nature de ce journal nous interdisent des développements que nous engageons à lire dans l'ouvrage lui-même. On trouvera des aperçus nouveaux, des remarques judicieuses, des considérations pratiques du plus haut intérêt, dans tout ce qu'a écrit l'auteur concernant la cystotomie, et les modifications qu'il a apportées au double cystotome, aux tenettes, etc. Les planches qui accompagnent son livre représentent fidèlement ces instruments, ainsi que les perfectionnements qu'il a fait subir à ceux de la lithotritie par le nouvel appareil de pression à écrou brisé qu'il a récemment ajouté au percuteur.

M. Civiale n'a rien laissé échapper de ce qui concernait le sujet qu'il avait à traiter. Il l'a envisagé sous toutes ses faces, et l'on trouve partout le cachet du praticien qui a beaucoup vu et bien observé. Soit qu'il ait considéré la taille et la lithotritie sous le rapport des causes de mort qu'elles peuvent déterminer, des erreurs et des fautes qui peuvent être commises dans l'une et dans l'autre; soit qu'il les compare sous le point de vue de leurs moyens respectifs d'exploration, de la durée du traitement et de la récurrence de la maladie, on est frappé de la justesse des observations qui lui ont été suggérées par l'examen de ces questions diverses. Parmi les faits pratiques dont l'auteur a enrichi son ouvrage, on lira avec intérêt l'observation concernant la maladie du professeur Dubois, opéré par M. Civiale en 1829. Ce chirurgien célèbre n'est pas le seul au reste qui ait eu recours à la lithotritie; M. Civiale en a opéré plus de vingt, et M. Lisfranc est de ce nombre; on peut citer aussi M. Edolm, premier chirurgien du roi de Suède. La confiance de gens de l'art d'un mérite aussi distingué est un argument bien puissant en faveur du nouveau procédé : aussi n'a-t-on trouvé d'autre moyen de la combattre qu'en prétendant que les médecins

attaqués de la pierre perdaient tout à coup le sens commun.

L'ouvrage de M. Civiale est sans contredit ce qui a été publié de plus complet et de plus intéressant sur la lithotritie depuis que cette méthode fait partie du domaine de l'art. Ceux qui ne la connaissent pas, et, ce qui est pire encore, ceux qui la connaissent mal, l'apprendront dans ce livre. Quant à ceux qui l'ont étudiée avec soin, ils trouveront de sages préceptes et des avis utiles, dictés par une longue et judicieuse expérience.

ART. 1333.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

§ 1<sup>er</sup>. — *Des chlorures. Considérations pratiques sur l'emploi du chlore dans les ulcères atoniques.*

Il s'est présenté ces jours derniers à la Pitié un homme portant une brûlure depuis douze jours sur le dos du pied. Les escarres étaient tombées, et on avait affaire à un ulcère atonique et à de simples excoriations de la peau. Ce malade a donné occasion à M. Li-franc d'entrer dans quelques détails sur les cas qui nécessitent l'emploi des chlorures.

On sait, a dit ce professeur, que j'ai conseillé l'emploi des chlorures dans les brûlures, mais seulement dans les brûlures du premier et du deuxième degré, et comme calmant et sédatif dans celles du troisième (1); c'est avec les mêmes précautions qu'on doit employer ce topique dans certains ulcères, dont il favorise d'une manière remarquable la cicatrisation.

Quand la surface des ulcères est couverte d'escarres, les chlorures peuvent en favoriser la chute, et par conséquent hâter la guérison. Déjà, en 1793, l'illustre Percy avait signalé cette précieuse propriété du médicament qui nous occupe, en l'employant avec succès contre la pourriture d'hôpital. Mais on a fait de l'empirisme lorsqu'on a combattu de la même manière tous les ulcères recouverts d'escarres.

Les chlorures, appliqués sur un ulcère, ont l'avantage de modérer l'inflammation et de déterminer une sécrétion purulente qui favorise la chute des escarres; mais quand l'in-

---

(1) Voy. art. 1199.



inflammation est trop forte, non-seulement ils sont insuffisants pour détacher ces escarres, mais encore ils deviennent cause nouvelle d'irritation, et par conséquent sont plus nuisibles qu'utiles. D'un autre côté, quand l'escarre est sèche et qu'elle offre une inflammation très-légère, les chlorures dissipent cette inflammation, et l'escarre ne se détache pas, comme on l'observe sur les cautères de certaines femmes sèches et amaigries, chez lesquelles on attend vainement pendant un temps fort long la chute des parties mortifiées.

Il est donc nécessaire, pour qu'on applique les chlorures avec fruit, qu'il existe un certain degré d'inflammation : trop faible, elle serait dissipée entièrement ; trop forte, elle serait encore activée par l'application du médicament.

Lorsque l'ulcère atonique n'est pas recouvert d'escarres, faut-il, dans tous les cas, recourir aux chlorures ? Non ; dans cette circonstance encore il faut savoir choisir les conditions favorables. S'il existe des bourgeons charnus très-développés ; si, au contraire, ils ne sont pas développés du tout : si l'ulcère présente des indurations, des callosités, il faut encore s'abstenir de cette application. Il faut, pour qu'on y ait recours avec avantage, que l'ulcère soit dans un état assez favorable pour qu'avec le secours de moyens ordinaires on pût opérer la cicatrisation ; c'est alors que les chlorures abrègent singulièrement la durée de la maladie.

On peut mettre en usage les chlorures d'oxyde de sodium et de calcium. Cependant M. Labarraque a reconnu qu'au bout de peu de jours ces derniers baissaient rapidement de degré. On préfère généralement les chlorures d'oxyde de sodium. M. Lisfranc les emploie généralement à trois degrés ; cependant c'est au praticien à mesurer leur activité sur l'état de l'ulcère qu'il veut cicatrifier. Appliqué convenablement, c'est un remède héroïque ; mais il offre ce grand inconvénient, de forcer continuellement à avoir le chloromètre à la main. Quelquefois il faut l'employer à un degré plus bas, d'autres fois à un degré plus haut, soit sur des plaies différentes, soit sur la même solution de continuité, dont la surface est bientôt modifiée avec le temps. Une compresse fenêtrée est enduite de cérat et appliquée immédiatement sur l'ulcère, puis on recouvre d'une masse de charpie de deux pouces d'épaisseur environ, qu'on imbibe avec le chlore. Deux ou trois fois par jour on en mouille l'appareil. Il est nécessaire que l'application du médicament détermine d'abord un sentiment de chaleur, puis de cuisson. Si cet effet se prolonge au delà d'un quart d'heure, c'est que le médicament a trop de force. Si, au contraire, on n'observe pas ces

phénomènes, il faut enlever l'appareil et employer un chlorure plus actif.

C'est en suivant ces principes qu'on a eu recours aux chlorures chez le malade dont nous avons parlé au commencement de cet article. Depuis trois jours qu'on fait usage de ce médicament, l'amélioration est telle, que déjà la moitié de la surface de l'ulcère est cicatrisée.

Quand on obtient de cette manière la guérison d'un ulcère, il est à remarquer que la cicatrice est beaucoup plus solide que lorsqu'elle s'est développée sous l'influence des moyens généralement usités. Elle est en effet le résultat d'une exsudation plastique qui couvre la plaie, s'organise et prend de la consistance; la peau voisine concourt à peine à la former, et il n'est pas étonnant qu'elle se déchire plus difficilement dans les mouvements auxquels se livrent les malades.

#### ART. 1554.

##### § 2. — *De l'emploi des saignées dans le traitement des ulcères phagédéniques.*

Quand un ulcère phagédénique est entouré d'un cercle inflammatoire et recouvert d'une couenne grisâtre, la cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure est nuisible; et souvent même, lorsque cet aspect particulier n'existe pas, cette cautérisation l'amène, et met ainsi l'ulcère dans des conditions opposées à la guérison. Les praticiens ne doivent pas oublier, avant de cautériser dans ces cas, que c'est à de petites saignées du bras qu'il faut avoir recours.

C'est en agissant de cette manière qu'un malade, qui est couché au n° 1 de la salle Saint-Louis, se trouve en partie débarrassé d'un vaste ulcère phagédénique qui avait envahi la partie droite latérale des bourses, supérieure de la cuisse et inférieure de l'abdomen. Divers moyens ont été employés, et entre autres la cautérisation avec le nitrate acide de mercure; mais l'ulcère ayant tout à coup revêtu la forme que nous venons d'indiquer, on a eu recours à de petites saignées du bras, et on a déjà amélioré sensiblement de cette manière la partie la plus vaste, celle qui occupait les bourses et la portion inférieure de l'abdomen.

Les choses étaient dans le meilleur état, lorsque tout à coup la couenne grisâtre s'est reproduite; on a pratiqué une petite saignée, le lendemain l'ulcère était à peu près le même; on a renouvelé la saignée, et le jour suivant le cer-

de inflammatoire avait disparu. Un pansement simple et un léger bandage suffiront sans doute maintenant pour la guérison.

## ART. 1335.

§ 3. — *Chute légère, accidents peu graves, traitement antiphlogistique actif. — Saignées abondantes.*

Il est des circonstances dans lesquelles la moindre négligence peut être bien funeste au malade ; et, dans les cas les plus légers en apparence, la médication la plus active est parfois nécessaire. C'est donc sans étonnement que nous avons vu M. Lisfranc prescrire un traitement antiphlogistique actif, la diète, le repos, etc., à un homme qui aurait pu être considéré comme atteint d'une maladie légère. A la suite d'une chute d'un lieu peu élevé, cet homme conservait en effet une légère roideur dans la colonne vertébrale et de l'engourdissement dans les membres inférieurs. M. Lisfranc a appelé l'attention des élèves sur ce cas, si peu grave en apparence. Dans une foule de circonstances, a-t-il dit, j'ai vu des malades qui, à la suite de chute ou de coups directement portés, conservaient seulement des douleurs vagues dans la colonne vertébrale et une sorte d'engourdissement des extrémités inférieures. Ces malades, négligés par leur chirurgien, continuaient à se livrer à leurs occupations journalières ; puis, au moment où on s'y attendait le moins, il survenait des accidents graves dans l'axe cérébro-spinal ; une inflammation, un épanchement, amenaient la paralysie ou la mort chez des sujets qu'on ne croyait menacés d'aucun accident sérieux.

Toute secousse ou contusion de l'axe cérébro-spinal ne doit jamais être négligée, et un traitement antiphlogistique est nécessaire pour prévenir des désordres que plus tard on ne peut plus arrêter.

Entrant alors dans quelques considérations générales sur les évacuations sanguines, ce professeur a pensé que, pour prévenir ou dissiper les inflammations qui succèdent à des lésions extérieures, on était habituellement trop avare de saignées. Il existe une grande différence, dit-il, entre les lésions qui proviennent d'une cause interne, et ne se manifestent à nos yeux qu'après avoir déjà ébranlé toute l'économie, et les lésions extérieures, qui trouvent les sujets dans toute la force et la plénitude de leur santé. Chez les premiers,

les évacuations sanguines abondantes sont parfois mal supportées, et l'on s'aperçoit assez promptement que le pouls devient faible, que le malade tombe dans la prostration. Chez les blessés, au contraire, la saignée peut et doit être portée souvent à un point qui pourrait paraître de la témérité; cependant ces saignées abondantes sont subordonnées à certaines conditions que le praticien ne doit jamais oublier.

Dans l'inflammation cérébrale, dans la méningite particulièrement, la saignée détermine quelquefois des accidents nerveux très-redoutables; il faut bien alors se donner de garde de persister à tirer du sang. Quand, au contraire, le malade supporte bien la saignée, on ne doit quelquefois lui laisser que la quantité de sang nécessaire pour ne pas mourir.

Il en est de même des affections de la poitrine, qui nécessitent encore une perte considérable de sang, mais dans les affections du bas-ventre on ne retire plus les mêmes bénéfices des saignées abondantes. Le pouls devient bien vite petit, misérable; et si on ne suspend pas les émissions sanguines, on hâte la terminaison funeste de la maladie. On sait, au reste, qu'un individu bien portant ne supporte pas les pertes de sang comme celui dont la force est soutenue en quelque sorte par une phlegmasie, si surtout cette phlegmasie est de cause externe, cas dans lequel on peut ordinairement saigner quatre fois plus que lorsque l'inflammation est entretenue par une cause intérieure.

Quelle que soit la justesse de ces observations, il est une règle générale dont on ne doit jamais s'écarter, c'est que lorsque l'évacuation sanguine est suivie d'amélioration dans l'état du sujet, on doit saisir l'indication et y revenir; dans le cas contraire, ce moyen, quelque précieux qu'il soit en général, doit être bientôt abandonné.

C'est en suivant ces préceptes que M. Lisfranc est parvenu à guérir un tétanos chez un homme âgé de trente ans, en lui pratiquant en quelques jours huit saignées de bras très-copieuses et en appliquant sept cent quatre-vingt-douze sangsues (1). Chez un autre, on ouvrit la veine dix-neuf fois. Mais, dans tous ces cas, on était encouragé dans cette pratique par l'amélioration qui suivait chaque évacuation sanguine. (Voy. art. 387 et 729.)

---

(1) Voy. art. 13.



*Observation d'une déchirure faite par la corne d'un taureau aux parois de l'abdomen et de la matrice chez une femme grosse ; sortie du fœtus et de ses dépendances par la plaie.*

Le 30 juillet 1789, une femme enceinte d'un sixième enfant, et arrivée à son huitième mois de grossesse, reçut d'un taureau un coup de corne qui lui ouvrit le ventre. M. Lechaptois, chirurgien à Lillebonne, fut appelé immédiatement. À son arrivée, il trouva la malade couchée sur une paille, encore vêtue de tous ses habillements, froide et sans connaissance. Une plaie faite aux téguments du bas-ventre partait de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles du côté gauche, longeant la circonférence du bassin, et se prolongeant jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté droit. Les bords de cette déchirure, longue de vingt-sept pouces, étaient coupés aussi nettement que s'ils l'eussent été par un instrument tranchant. Le jéjunum et l'iléon flottaient entre les cuisses, et une grande quantité de sang en caillots était épanchée.

Le chirurgien enleva d'abord les caillots de sang restés dans l'abdomen, puis nettoya les intestins, sortis et froids. Il vit alors que la matrice était déchirée. Par cette ouverture était sorti un enfant bien constitué qui vécut quinze jours. Le placenta, dont le cordon avait été rompu par la chute de l'enfant, fut extrait facilement par cette plaie, au moyen de quatre doigts introduits dans l'utérus. On procéda ensuite au remplacement des intestins, qui n'avaient heureusement reçu aucune blessure, après les avoir lavés avec de l'eau tiède légèrement mêlée de vin. Les parois de l'abdomen furent rapprochées et remises dans leur position naturelle, puis on procéda à la suture des téguments, au moyen de plusieurs aiguilles courbes, armées chacune d'un ruban de fil ciré. Des plumasseaux de charpie, enduits de crème nouvelle, furent appliqués sur la plaie avec les compresses nécessaires, le tout maintenu par un bandage de corps et un spica en toile molle, pour fixer le pansement en 8 de chiffres. Pendant tout ce temps, la femme était restée sans connaissance, et n'avait donné aucun indice de sensibilité.

Le chirurgien quitta cette femme, dans la persuasion que la mort suivrait de près. Il revint le lendemain, lui trouva la peau un peu chaude ; le pouls offrait quelques pulsations presque imperceptibles ; on chercha à lui faire avaler un peu

d'eau vineuse. Peu après, la chaleur augmenta, et le poulx devint plus sensible. Le lendemain soir, la malade prononça quelques paroles.

Le 2 août, cette femme était dans une position assez satisfaisante, mais elle accusait beaucoup de douleurs au ventre. Le bandage fut levé; le ventre était ballonné, douloureux, la plaie gonflée, ce qui obligea de relâcher toutes les sutures. Le pansement fut fait de nouveau; des fomentations émollientes furent pratiquées sur le ventre.

Le 4, le pansement fut renouvelé; on fit des embrocations avec l'huile de camomille et de millepertuis. Les lochies purent et coulèrent pendant six jours; bientôt il se forma, entre l'ombilic et le pubis, une large escarre, qui se détacha le 10. Les fils des sutures furent alors retirés.

Tout allait fort bien, lorsqu'à la suite d'un chagrin domestique, l'aspect de la plaie changea tout à coup; mais cet accident n'eut pas de suites fâcheuses. Du 20 au 24, les téguements étaient consolidés, et dix jours après elle put sortir et aller à l'église.

Cette femme a vécu encore une vingtaine d'années après ce terrible accident sans éprouver d'incommodité notable, et a succombé à une maladie tout à fait étrangère à sa blessure. (*De l'accouchement naturel. Thèse par Pigné, de Lillebonne, Seine-Inferieure.*) (1)

#### ART. 1337.

*Note sur un moyen d'arrêter les hémorrhagies fournies par les piqûres de sangsues.*

M. Lafargue, de Saint-Emilion, a publié dans la *Lancette* du 20 août une note sur l'emploi des ventouses pour arrêter les hémorrhagies qui peuvent résulter des piqûres de sangsues. Voici dans quelles circonstances ce médecin eut d'abord l'occasion d'employer ce moyen.

Une dame ayant appliqué elle-même six sangsues à la

(1) Ce journal étant destiné à faire connaître aux médecins toutes les publications intéressantes pour la pratique, nous croyons être agréable à nos lecteurs en mentionnant les faits les plus curieux contenus dans les thèses de la Faculté. Des observations fort importantes s'y trouvent parfois ensevelies et perdues pour la très-grande majorité des médecins, qui ne peuvent se procurer ces volumineux écrits contenus à peine chaque année dans dix à douze gros volumes in-4°.

(Note du Rédact.)

gorge de sa nièce, âgée de trois ans, les petites plaies continuèrent à saigner pendant fort longtemps, au point de compromettre la vie de la jeune malade. M. Lafargue fut alors appelé, et employa inutilement la spatule chauffée et enveloppée de compresses, la charpie, l'amadou, la toile d'araignée, la cautérisation avec le nitrate d'argent, etc. Ce médecin ne savait à quel moyen avoir recours, lorsqu'il songea à établir un tamponnement, comme on le fait dans la métrorrhagie, à l'aide d'une ventouse à succion, dont il a conseillé l'usage (1). Après avoir rempli à moitié de coton cardé un de ces instruments, il le plaça au-dessus des trois piqûres qui fournissaient le sang, puis exécuta avec les lèvres de forts mouvements de succion. Le sang jaillit d'abord avec impétuosité des petites plaies; mais ce liquide, rencontrant d'une part le coton cardé qui était là pour diminuer la capacité de l'appareil, et de l'autre la surface de la peau prodigieusement tuméfiée, tout l'espace qui pouvait exister fut bientôt comblé, et un véritable tamponnement se trouva ainsi établi. Le sang fut donc contraint de se coaguler de suite. Toutes les cinq minutes cependant, de nouvelles succions étaient réitérées, et la ventouse resta en place pendant deux heures. Au bout de ce temps on l'enleva, en ayant bien soin de respecter le caillot. L'enfant reposa tranquillement jusqu'au matin, et le caillot put ensuite être levé sans inconvénients.

Pour agir d'une manière plus efficace encore, M. Lafargue conseille de tremper le coton cardé dans de la forte eau-de-vie ou dans de l'acide nitrique affaibli, ou dans une solution de sulfate de cuivre, et de le placer alors dans la ventouse. Le caillot qui se formerait acquerrait encore plus rapidement une certaine consistance qui s'opposerait à l'hémorrhagie.

On pourrait appliquer ce procédé dans toutes les hémorrhagies dépendant de la lésion de vaisseaux superficiels, dans les blessures de l'artère radiale, de la temporale, de la pédieuse, etc. Après la saignée du bras ou du pied, on pour-

---

(1) Ces ventouses conseillées par M. Lafargue ne sont autre chose qu'un petit entonnoir de verre dont on se sert en pharmacie, qu'on applique par sa base sur un endroit convenable de la peau, et sur le sommet duquel on fait le vide avec la bouche, en ayant soin de laisser tomber la langue sur l'extrémité du tube après chaque aspiration. Il est facile d'adapter à ce point une petite rondelle en cuir dont on forme une soupape comme celle des pompes ordinaires. M. Lafargue assure que ces petites ventouses sont d'une application extrêmement simple, et qu'elles remplacent très-avantageusement les ventouses à pompe, et surtout les ventouses à feu.

rait encore en faire usage lorsqu'on a de la peine à suspendre l'écoulement du sang, ce qui, comme on le sait, arrive dans un petit nombre de cas.

## ART. 1338.

*Guérison complète, par le traitement antiphlogistique, d'une hydropisie sympathique à une irritation gastro-intestinale qui avait été traitée par les diurétiques. Observation communiquée par M. Allard, docteur en médecine à Bernay (Eure).*

Le 1<sup>er</sup> décembre 1855, madame D..., âgée de trente-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, m'envoya chercher ; je la trouvai dans l'état suivant : La face était d'une couleur jaune terreuse, le pouls petit et lent, l'abdomen ballonné, les membres inférieurs infiltrés ; la malade gardait le lit depuis environ six semaines, elle dormait peu, n'allait à la selle que rarement, les matières fécales étaient dures et quelquefois glaireuses ; les règles ne paraissaient que de temps en temps ; elles étaient peu abondantes, et ne duraient que deux ou trois jours au plus.

Je prescrivis l'application de vingt sangsues sur l'abdomen, une diète absolue, quelques tasses de décoction de racine de chiendent édulcorée avec le sirop de guimauve.

Je continuai à voir la malade, qui, le 6 du même mois, se trouva beaucoup mieux ; elle me demanda à manger. Je prescrivis une décoction d'orge et de gruau édulcorée avec le sirop de gomme. Pour nourriture, je permis quelques tasses de lait bouilli, légèrement sucré.

Huit jours se passèrent avec ce traitement. Alors madame D..., qui se trouvait beaucoup mieux, me demanda à augmenter sa nourriture. J'ordonnai la même tisane ; j'accordai quelques tasses de bouillon léger de veau et de bœuf ; on continua le lait bouilli sucré.

Le 20 décembre, voyant que la malade allait de mieux en mieux, je l'engageai à aller à la campagne, où elle passa environ un mois. Elle faisait sa nourriture d'œufs frais, de bouillons légers, et surtout d'une très-grande quantité de laitage.

Depuis cette époque, madame D... jouit de la meilleure santé ; elle se nourrit comme toute personne se portant bien ; toutes ses fonctions sont revenues à l'état normal.



## ART. 1339.

*Guérison de gerçures du mamelon par des lotions avec le nitrate d'argent. Par le même.*

Le 25 novembre 1834, je fus appelé, trois jours après avoir accouché madame B..., de Courcelles, près de Bernay, pour visiter le bout de ses seins, qui étaient environnés de gerçures. Je prescrivis de laver les bouts de sein avec la solution suivante :

*Pr.* Eau distillée, une once ;  
Nitrate d'argent, deux grains.

La malade se lavait chaque fois qu'elle avait présenté le sein à son enfant. Six jours après ces lotions, cette dame se trouva complètement guérie.

J'ai traité par le même procédé deux autres dames, qui ont éprouvé le même résultat.

## ART. 1340.

*Avortement ; expulsion tardive d'un fœtus non décomposé.*

On lit dans un journal américain l'observation suivante, qui intéresse à la fois la médecine légale et l'art des accouchements :

Madame V... était arrivée à son quatrième ou cinquième mois de grossesse sans avoir éprouvé aucun accident. Cependant les signes de la vie du fœtus, quoique attendus avec anxiété, n'avaient pas encore paru. Les caractères de la grossesse continuèrent à se développer le mois suivant. A cette époque, la dimension de l'abdomen commença à diminuer graduellement, et vers le huitième ou le neuvième mois, il n'était pas beaucoup plus proéminent que dans l'état de vacuité. On reconnaissait néanmoins, au travers des parois du ventre, la présence d'un corps étranger. Les seins avaient aussi pris beaucoup de développement, et une petite quantité de lait s'était même écoulée; mais, à partir du commencement du neuvième mois, ils s'affaissèrent, et la sécrétion lacteuse parut suspendue. La santé générale se maintenait très-bonne. Arrivée au terme ordinaire de la gestation, madame V... s'aperçut que les membranes glissaient dans le vagin; des douleurs ressemblant à des crampes succédèrent bientôt, puis une hémorrhagie inquiétante se déclara. Alors fut expulsé,

encore enveloppé dans les membranes non rompues, un fœtus qui paraissait âgé d'environ cinq mois, et qui ne présentait aucune marque de décomposition. Le placenta, qui sortit spontanément, était plus large que d'ordinaire, et ressemblait, pour la forme et la consistance, à une tumeur sarcomatense. A l'époque habituelle après la délivrance, il y eut une abondante sécrétion laiteuse, et la femme se rétablit ensuite assez promptement.

( *The American Journal.* )

ART. 1341.

*Observation sur l'emploi de la belladone dans la coqueluche.*

Une petite fille âgée de dix ans toussait depuis cinq mois, et éprouvait depuis six jours des quintes de coqueluche bien caractérisées, lorsqu'elle entra à l'hôpital des Enfants, le 10 mai dernier. A la visite du matin, elle éprouva une quinte qui fut suivie d'une expectoration abondante, et du vomissement d'une partie des aliments qu'elle venait de prendre. On prescrivit de la tisane de mauve, un julep gommeux, et des lavements.

Dans les vingt-quatre heures la petite malade eut vingt quintes de coqueluche; il en fut de même le 12 et le 13. Alors on prescrivit l'extrait alcoolique de belladone, qui fut pris à la dose d'un grain dans un looch donné par cuillerées. Le 14, les quintes avaient encore été au nombre de vingt. On donna un grain et demi d'extrait de belladone. Le 15, la vue était troublée; la malade ne pouvait parvenir à lire ni à enfiler une aiguille. Le nombre des quintes avait été de dix seulement dans les vingt-quatre heures. On continua le même médicament, qui fut porté à deux grains le 17, à deux grains et demi le 19, et à trois grains le 21. Le nombre des quintes se maintenait toujours à dix dans les vingt-quatre heures; mais la tolérance pour le médicament s'était établie, et il ne déterminait plus d'accidents. Cependant le 22 la vue se troubla de nouveau; les quintes, quoique aussi fréquentes, étaient beaucoup moins fortes. Le 28 on donna quatre grains; le lendemain la malade était presque aveugle; on supprima la belladone. Elle sortit de l'hôpital le 30 mai. Huit jours après il n'y avait plus de quintes, mais une bronchite, qui compliquait la coqueluche, avait persisté.

La belladone est, de tous les médicaments essayés contre la coqueluche à l'hôpital des Enfants, celui dont les heureux effets ont été les plus constants; cependant on a employé avec

succès le kermès minéral, élevé graduellement jusqu'à la dose de six à huit grains lorsqu'il y avait complication de bronchite avec sécrétion plus ou moins abondante de la muqueuse. (Gazette médicale.)

ART. 1342.

*Ipécacuanha préparé par l'éther sulfurique* du professeur Gay.

Ipécacuanha en poudre, une partie ;  
Ether sulfurique rectifié, six parties.

Faites macérer pendant quelques heures et filtrez.

On fait sécher à l'air la poudre restée sur le filtre, jusqu'à ce qu'elle ait entièrement perdu l'odeur de l'éther. On la triture pour la passer au tamis, et on la conserve pour l'usage.

L'ipécacuanha ainsi préparé est prescrit aux mêmes doses que l'ipécacuanha ordinaire et en a toutes les propriétés. Il n'a perdu que l'odeur nauséabonde et la saveur désagréable qui font éprouver de la répugnance pour ce vomitif. On n'emploie d'éther que pour enlever une certaine quantité de matière grasse, ce qui suffit pour détruire l'odeur et la saveur nauséuses de l'ipécacuanha.

ART. 1343.

*Poudre tisanifère, du même.*

Suc de réglisse en poudre fine, quatre onces ;  
Gomme arabique, quatre onces ;  
Sel de nitre, quatre gros.

Mêlez.

Elle est diurétique et adoucissante. Elle convient pour apaiser et calmer l'irritation gonorrhéique et la plupart des inflammations. On la rendra sédative en ajoutant à chaque once de cette poudre demi-grain ou un grain d'extrait gommeux d'opium ou de quatre à huit grains d'extrait de jusquiame blanche.

On fait dissoudre à froid une once de cette poudre dans une pinte d'eau. Elle est très-commode pour les voyageurs.

## ART. 1344.

*Pilules mercurielles du docteur Estor père.*

Mercure purifié, quatre gros;  
 Térébenthine fine, six onces;  
 Karabé en poudre, une once;  
 Poudre de réglisse, q. s.

Faites S. A. des pilules de six grains.

On les emploie pour guérir la gonorrhée, lorsque les symptômes d'irritation ont disparu.

On commence par en faire prendre une et ensuite deux tous les matins à jeun. (*Journ. de pharm. du Midi.*)

## ART. 1345.

*Rob anti-syphilitique du docteur Giraudeau de Saint-Gervais.*

Ce rob, dont tous nos lecteurs ont sans doute entendu parler, est composé de la manière suivante :

Pr. Râpure de gaïac, deux onces;  
 Salsepareille, une once;  
 Racine d'astragalus exscapus, deux gros;  
 Sirop de pariétaire,  
 — de roses pâles, } ââ une once;  
 — d'écorce d'orange;  
 Sené de la patthe, un gros;  
 Opium, dix grains;  
 Sucre, seize livres;  
 Eau, quatre litres.

F. S. A.

## ART. 1346.

## MÉDECINE LÉGALE.

*Examen du corps de l'enfant en matière d'infanticide. — Suite de l'exposition de la docimasie hydrostatique, méthode de Galien. — Surnatation. — Valeur des phénomènes de surnatation des poumons plongés dans l'eau.*

M.,

Vous m'écrivez que ma dernière lettre, tout en ayant excité votre intérêt, a laissé dans votre esprit une sorte de doute d'autant plus pénible, qu'il semble justifier cette assertion que soutiennent beaucoup d'avocats dans l'intérêt de la défense, à savoir : que les expériences de docimasie ne peuvent pas conduire



à des résultats positifs, et qu'un médecin ne peut jamais affirmer qu'un enfant a ou n'a pas respiré. Je me hâte donc de compléter ce sujet, dont je n'ai pu vous fournir qu'une partie des éléments propres à résoudre les questions qu'il soulève.

Je vous ai fait connaître toutes les circonstances qui se rattachaient au phénomène de l'immersion des poumons dans l'eau, dans les expériences de docimasie, et pour éviter aujourd'hui des répétitions inutiles, je me vois forcé de vous engager à relire les dernières pages de ma lettre précédente, afin de retirer de celle-ci le fruit que vous avez droit d'en attendre. Songez que c'est l'opération indispensable à tout cas d'expertise en matière d'infanticide, et qu'elle doit être parfaitement connue, si l'on veut se mettre à l'abri d'objections plus spécieuses que fondées.

Les poumons des enfants qui n'ont pas respiré vont au fond de l'eau parce que leur tissu est plus dense; mais aussitôt qu'ils ont été pénétrés par de l'air, ils suragent. La surnatation tend donc à indiquer l'existence de la respiration. Mais le tissu pulmonaire peut être pénétré d'air, ou parce que celui-ci s'est introduit dans leur tissu en vertu des efforts naturels de la respiration, ou parce qu'on l'y a introduit artificiellement, soit en soufflant de bouche à bouche, soit en introduisant dans la trachée-artère un tube conducteur de l'air. L'insufflation est donc une première difficulté de diagnostic.

Au nombre des états morbides qu'un enfant peut présenter à la naissance est l'emphysème pulmonaire, qui survient le plus souvent à la suite d'un accouchement dans lequel le thorax a été fortement comprimé au passage. Cet état se manifeste encore dans les cas où l'enfant a déjà subi un commencement de putréfaction. Pendant fort longtemps les opinions des médecins légistes avaient été variables sur ce second point de fait. Des expériences faites par Camper, Pyl et M. Orfila tendaient à prouver que le cadavre d'un enfant pouvait arriver à un degré très-avancé de la putréfaction sans que les poumons parussent le moins du monde altérés dans leur tissu, en sorte que les épreuves de la docimasie étaient considérées comme possibles à presque toutes les époques de la décomposition putride. Mais nous avons démontré depuis, par un grand nombre de faits, que cette proposition ne pouvait être fondée qu'autant que le corps de l'enfant n'avait pas subi de décomposition gazeuse, et que les expériences docimasiques étaient faites immédiatement après la sortie du liquide dans lequel l'enfant avait été immergé, car pour peu qu'au sortir de l'eau, par exemple, le corps reste exposé à l'air, la putréfaction gazeuse s'établit aussi bien dans les poumons qu'ailleurs. L'emphysème pulmonaire par putréfaction est donc le troisième écueil de la docimasie dans le cas de surnatation.

Voici les moyens de distinguer la respiration naturelle de ces trois états qui, dans l'immersion des poumons dans l'eau, donnent lieu au même phénomène.

L'emphysème pulmonaire, dû, soit à un état morbide naturel ou accidentel, soit à la putréfaction, est toujours facile à reconnaître à l'inspection seule des poumons. Vous savez qu'en médecine on dis-

tingue deux espèces d'emphysèmes : 1<sup>o</sup> *l'emphysème vésiculaire*, ou celui qui se développe dans les vésicules pulmonaires, les distend outre mesure, et finit ensuite par les déchirer de manière à établir une communication entre un certain nombre de vésicules qui, auparavant, étaient complètement isolées; c'est ce qui a lieu chez les asthmatiques, par exemple, à la suite des violents efforts de toux ou par l'effet d'une cause morbide quelconque.

2<sup>o</sup> *L'emphysème interlobulaire*, ou qui consiste dans une accumulation d'air entre les lobules pulmonaires, c'est-à-dire entre ces petites agglomérations de vésicules que je vous ai décrites avec soin dans une de mes dernières lettres. Ces gaz sont épanchés dans le tissu cellulaire des poumons, qui réunit tous les lobules entre eux et les agglomère sous la forme d'une masse homogène.

Eh bien! l'emphysème vésiculaire ne peut pas exister chez l'enfant qui n'a pas vécu, parce que, pour qu'il se produise, il faut primitivement que le tissu vésiculaire ait été distendu par l'air de la respiration; par conséquent on ne peut trouver chez l'enfant qu'une seule espèce d'emphysème, celle qui est interlobulaire.

Or, je vous disais tout à l'heure que l'emphysème se pouvait reconnaître à des caractères extérieurs très-apparens. Ils consistent en des bulles gazeuses variables en volume depuis une tête d'épingle jusqu'à un gros pois; ayant presque toujours une forme allongée; disséminées à la surface des poumons qu'elles sillonnent; très-écartées les unes des autres et très-transparentes, puisqu'elles ne sont enveloppées que par du tissu cellulaire et par la plèvre pulmonaire; elles font un contraste frappant avec le tissu compacte, serré et rouge-brunâtre des poumons.

Vient-on à couper les poumons par petits morceaux, toutes ces bulles se crévent, et si, plaçant chaque portion dans l'eau, on la comprime au milieu de ce liquide, on voit alors s'échapper *quelques* grosses bulles de gaz, en même temps que le tissu pulmonaire comprimé et rendu à son état compacte primitif reste au fond de l'eau. Cette facilité qu'ont les gaz à s'échapper dans ces circonstances provient de ce que le tissu cellulaire interlobulaire est extrêmement lâche, et que toutes ses cellules communiquent entre elles.

Il en est tout autrement quand on exerce une pareille compression sur le tissu pulmonaire pénétré d'air. Les portions de poumon, quoique réduites au volume d'une noisette, par exemple, contiennent encore sous ce volume des milliers de vésicules qui, dans l'état normal, n'ont pas de communication entre elles; quand la section en aurait ouvert quelques centaines, il en resterait toujours un grand nombre, d'où l'air ne pourrait s'échapper que par les ramifications ouvertes de la trachée, et il est *tout à fait impossible* de les voir assez complètement pour redonner au tissu pulmonaire l'état compacte qu'il avait primitivement, et déterminer son immersion permanente; en sorte qu'il est très-facile, comme vous pouvez le voir, de distinguer la surnatation par emphysème pulmonaire de la surnatation par respiration.

Si les poumons qui surnagent sont coupés par morceaux, si chacun de ces morceaux est comprimé sous l'eau, et qu'après la compression la surnatation ait encore lieu, c'est que les poumons appartiennent à un enfant *qui a respiré*.

Si, après la compression, chaque portion de poumon qui auparavant surnageait va actuellement au fond de l'eau, c'est qu'alors elle appartient à un enfant *qui n'a pas respiré*, et dont les poumons étaient emphysémateux.

Mais vous vous rappelez qu'en vous exposant d'une manière générale la pratique de la docimasia, je vous faisais remarquer qu'il fallait examiner avec soin si les bulles gazeuses qui s'échappaient lors de la compression étaient *grosses*, ou au contraire très-divisées, en se rendant sous la forme d'une mousse à la surface de l'eau ; c'est un point d'observation très-important : lorsque l'air ou un gaz quelconque s'échappe des *vésicules pulmonaires*, il ne peut en sortir que dans un état de division extrême, parce que ces vésicules ont elles-mêmes des dimensions infiniment petites. Cette circonstance appuie donc la présomption de respiration. Lorsque au contraire ce sont des bulles très-grosses qui s'échappent des portions de poumon comprimé sous l'eau, elles sont très-larges, parce qu'en s'accumulant dans le tissu cellulaire interlobulaire, elles en ont écarté et même déchiré les mailles ; si donc elles se présentent dans cet état à la surface de l'eau, c'est un indice d'absence de respiration et d'existence d'emphysème pulmonaire.

Reste maintenant à nous expliquer sur le premier écueil de la docimasia, que nous vous avons signalé, ou, en d'autres termes, à résoudre cette question : Est-il possible de distinguer la respiration naturelle de l'introduction d'air dans les poumons à l'aide de l'insufflation opérée soit bouche à bouche, soit par l'intermédiaire d'un conduit introduit dans les voies aériennes ?

Observez d'abord que le même effet doit être le résultat de ces divers modes de l'introduction de l'air. C'est le même fluide qui arrive dans les poumons : il y est introduit par les mêmes voies et il se rend dans les mêmes parties. Il doit donc donner lieu aux mêmes phénomènes, et la docimasia hydrostatique ne peut pas fournir le moyen de distinguer les poumons de l'enfant qui a respiré, des poumons qui appartiennent à l'enfant qui n'a pas respiré, et chez lequel on a pratiqué l'insufflation. C'est par ce point qu'elle pèche ; c'est là son côté faible, le signe de son impuissance.

La conséquence de ce fait est très-grave, car un défenseur peut en tirer parti pour dire : Les experts déclarent que la respiration a eu lieu, que par conséquent l'enfant était vivant en sortant du sein de sa mère. Eh bien, dans l'état actuel de la science, les expériences de docimasia sont insuffisantes pour distinguer l'insufflation de la respiration. Or, ce que les experts ont pris pour la respiration, c'était l'insufflation que la mère avait pratiquée pour sauver la vie de son enfant, et cette preuve d'amour maternel devient aujourd'hui pour elle la charge la plus accablante de l'expertise.

Toutefois, ne vous effrayez pas trop de ce sophisme ; il est des moyens d'y parer, et c'est ici le moment de vous faire connaître les ressources que notre art a mises à votre disposition.

1° Il résulte d'expériences faites, et d'observations assez nombreuses recueillies à la Maternité, qu'il est impossible de faire pénétrer l'air à l'aide de l'insufflation, dans *la totalité* du tissu des poumons, soit qu'on la pratique de bouche à bouche, soit qu'on se serve d'un

conduit ; cet effet ne peut être obtenu qu'en agissant sur des poumons retirés de la poitrine, et encore amène-t-on presque toujours l'emphysème ou la déchirure des cellules aériennes, et parvient-on très-rarement à une distension complète. Dans les insufflations faites sur l'enfant en danger de mort, le sommet et le bord antérieur des poumons sont seuls pénétrés par l'air, c'est-à-dire que les organes de la respiration ne présentent que des apparences imparfaites de respiration.

Par conséquent, toutes les fois que la docimasie hydrostatique aura fourni la preuve d'une respiration complètement opérée, ce qui est fréquent, l'objection sera de nulle valeur.

2° L'insufflation fait bien arriver de l'air dans les poumons, mais elle ne peut y faire arriver du sang ; or, l'afflux de l'air dans les poumons, en distendant les cellules aériennes, donne à ces organes une teinte blanche uniforme, et fait totalement disparaître la couleur brune-rougeâtre qu'ils possédaient ; l'afflux du sang injecte tout le système vasculaire des poumons, et alors on voit se dessiner à la surface de ces organes des arborisations capillaires extrêmement nombreuses qui amènent une teinte rosée très-prononcée. L'existence d'arborisations très-bien dessinées sous la plèvre est donc une preuve de respiration ; l'absence d'arborisations, une preuve d'insufflation.

De cet afflux de sang pendant l'acte de la respiration, résulte encore un autre phénomène, c'est l'augmentation du poids des poumons ; elle est telle que Ploucquet, qui le premier a reconnu l'importance de cette circonstance, a cherché dans quel rapport cette augmentation de poids pouvait avoir lieu. Comparant le poids des poumons à celui du corps, il a vu qu'ils en constituaient la soixante-dixième partie chez l'enfant qui n'avait pas respiré, et la trente-cinquième chez celui qui a respiré. Mais il n'avait fait que trois essais ; cependant le rapport était tellement tranché que Chaussier à Paris, et plus tard Smith à Vienne, crurent devoir entreprendre une série de recherches propres à en vérifier l'exactitude, et tous deux furent conduits, non pas à admettre une différence aussi tranchée, mais à en reconnaître une. Les observations de Chaussier ont été faites sur plus de quatre cents enfants d'âges différents. Chez les uns la respiration s'était établie d'une manière complète ; chez les autres, d'une manière incomplète. Ceux-ci avaient des poumons sains, ceux-là des poumons malades ; aussi était-il difficile de tirer de ces faits une donnée générale un peu certaine. J'ai donc dû faire un choix dans ces observations ; grouper les enfants du même âge, et établir pour chaque époque un rapport. J'ai dressé ainsi un tableau, dans mon *Traité de médecine légale*, qui m'a conduit aux résultats suivants : Pour les enfants nés à sept mois, le poids des poumons est un trente-neuvième de celui du corps chez ceux qui ont respiré, et un quarante-unième chez ceux qui n'ont pas respiré. Différence bien peu appréciable ou même nulle, et qui tient à ce qu'à sept mois la respiration est ordinairement très-imparfaite, surtout chez des enfants qui succombent naturellement, c'est-à-dire ou sous l'influence d'une constitution trop faible, ou d'une maladie nécessairement mortelle.



A l'époque de huit mois, la différence est plus tranchée; le poids des poumons chez l'enfant qui n'a pas vécu est un soixante-troisième de celui du corps, tandis qu'il est un trente-septième dans le cas où la respiration s'est établie. Enfin, au terme de neuf mois, en y comprenant même des enfants qui n'ont vécu que quelques minutes, on trouve que chez ceux qui n'ont pas respiré le poids des poumons est un soixantième de celui du corps, tandis qu'il est un quarante-deuxième chez ceux qui ont respiré. D'où il suit qu'il est impossible de se refuser à admettre que la respiration n'amène pas une différence notable dans le poids des poumons, et nous croyons nous rapprocher du vrai en disant que, dans beaucoup de cas, elle double presque ce poids. Si en effet on réfléchit à cette circonstance, que toutes ces expériences ont été faites sur des enfants plus ou moins débiles, plus ou moins malades; si l'on songe que la femme qui commet le crime d'infanticide a presque toujours prémédité son action depuis longtemps; que depuis longtemps elle a cherché et souvent même employé tous les moyens de faire disparaître sa grossesse, et que son enfant a dû être bien constitué pour résister à ces tentatives d'avortement, on verra qu'il y a dans le moyen de Ploucquet une donnée vraie, une donnée utile, surtout pour le cas qui nous occupe, c'est-à-dire pour distinguer l'insufflation pulmonaire de la respiration.

Toutefois, ce serait aller trop loin que de la regarder comme propre à résoudre les questions dans tous les cas; et pour vous montrer que nous sommes loin de vouloir y attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite, nous allons de suite vous faire sentir les cas dans lesquels elle sera de nulle valeur. Nous nous sommes attachés tout à l'heure à vous faire remarquer que chez beaucoup d'enfants où l'expérience avait été faite, la respiration avait dû être incomplète, les enfants débiles, etc. etc. Si donc vous aviez à juger un cas de ce genre, un exemple d'infanticide où la mère aurait étouffé son enfant au premier cri qu'il aurait jeté, le moyen de Ploucquet deviendrait alors de nulle valeur, parce que la quantité de sang qui aurait pénétré dans le tissu pulmonaire n'aurait pas été assez grande pour augmenter notablement leur poids.

Résumons actuellement les phénomènes de surnatation, comme nous avons résumé les phénomènes d'immersion.

1° Vous mettez dans l'eau les poumons, le thymus et le cœur réunis; ils surnagent; vous ne pouvez pas en inférer que la respiration a eu lieu, car dans cette expérience le thymus peut être emphysémateux; les cavités du cœur peuvent contenir des gaz au lieu de sang, et ces deux organes peuvent retenir les poumons à la surface de l'eau. (Quand cet ensemble d'organes surnage, il est très-important d'observer quelles sont les parties d'organes qui avoisinent la surface de l'eau, et qui même souvent la dépassent: ces parties sont toujours celles qui renferment le plus d'air ou de gaz.)

2° Vous plongez ensemble les deux poumons dans l'eau; ils surnagent; cette expérience ne prouve pas non plus que la respiration ait eu lieu, car l'un des deux poumons, ou tous les deux à la fois, peuvent être emphysémateux ou avoir été insufflés.

3° Vous coupez les poumons par morceaux, chaque morceau surnage; ici, encore aucune induction incertaine.

4° Chaque morceau comprimé sous l'eau laisse échapper des bulles gazeuses larges et ne formant pas mousse à la surface du liquide, puis après la compression elle va au fond de l'eau. Dans ce cas la respiration n'a pas eu lieu, c'était seulement un état emphysemateux des poumons qui déterminait leur surnatation.

5° Chaque portion comprimée sous l'eau laisse échapper des bulles gazeuses très-divisées et formant mousse à la surface du liquide, et cependant, après la compression, elles reviennent rapidement à la surface de l'eau; alors de deux choses l'une, ou il y a eu respiration, ou il y a eu insufflation.

Le cas est douteux pour la grande généralité des médecins, si le quart ou le cinquième de chaque poumon s'est comporté de cette manière. tandis que le reste a été au fond de l'eau; il peut ne pas l'être pour une personne habituée à ce genre d'observation; mais dans ce doute même vous devez déclarer que la respiration a eu lieu, à moins qu'il ne soit reconnu que l'insufflation a été employée dans le but de rappeler l'enfant à la vie. Or, dans la grande généralité des cas d'infanticide, les circonstances du fait sont telles qu'elles excluent la possibilité d'une pareille supposition. Le cas n'est plus douteux si ce sont toutes les parties des poumons qui se comportent de cette manière.

Peut-être vous demanderez-vous dans quel but on multiplie ainsi toutes ces épreuves de la docimasie; pourquoi, par exemple, ou n'arriverait pas de suite à couper les poumons par morceaux, à les immerger et à les comprimer sous l'eau. Ce serait la marche la plus mauvaise à suivre; elle vous mettrait dans l'impossibilité d'apprécier la valeur réelle de ces surnatations. Celle qui a lieu sur les poumons entiers vous met à même de juger la partie de ces organes qui a reçu le plus d'air. — Quand, dans une immersion des poumons dans l'eau, la moitié dépasse la surface du liquide, cela indique qu'une grande quantité d'air ou de gaz existe dans ces organes. — Lorsqu'un poumon peut retenir à la partie supérieure de l'eau, et à lui seul, le cœur et le thymus, c'est un indice bien plus concluant encore de la proportion de gaz qu'il renferme.

*Docimasie dans l'eau chaude.* J'ai conseillé ce genre d'expérimentation pour les cas de surnatation; il est plus concluant que dans l'eau froide. L'eau chaude a un poids spécifique moins considérable que l'eau froide. Si donc la surnatation s'y effectue encore, c'est un indice de respiration d'une plus grande valeur; toutefois il ne doit être mis en usage que secondairement, c'est-à-dire après l'essai fait avec l'eau à la température ordinaire.

Si actuellement nous nous résumons sur la valeur de la docimasie hydrostatique de Galien, nous verrons qu'avec elle il est possible de vaincre toutes les difficultés qui se rattachent à la détermination de l'existence ou de l'absence de la respiration, à part un seul cas, celui de l'insufflation, qui peut laisser l'expert dans le doute, lorsque tout le parenchyme pulmonaire n'a pas été pénétré d'air. Aussi cette espèce de docimasie est-elle généralement usitée comme constituant une expérience simple, à la portée de tout le monde, et n'exigeant pas d'instruments particuliers pour être pratiquée. — D'autres méthodes ont été conseillées pour lever les difficultés que l'insufflation présente; nous devons vous en parler dans

notre prochaine lettre, et lorsqu'une fois je vous aurai déronlé le tableau de tous ces moyens, lorsque nous en aurons ensemble apprécié la valeur, nous prendrons l'ensemble de ces faits, nous chercherons à vous faire connaître en résumé ce que vous êtes en droit d'en attendre, et nous vous prouverons, par des rapports d'infanticide, que, malgré les difficultés inhérentes à chaque méthode, le médecin a encore par-devers lui les moyens de résoudre la question de la respiration.

A. DEVERGIE.

## VARIÉTÉS.

Le *Moniteur* du 18 août publie l'ordonnance suivante :

Art. 1<sup>er</sup>. A partir du 1<sup>er</sup> novembre 1856, nul ne pourra être admis à prendre sa première inscription dans une Faculté, à quelque titre que ce soit, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-lettres ; sont exceptées les inscriptions dites de capacité.

2. A partir du 1<sup>er</sup> novembre 1857, nul ne pourra être admis à soutenir son premier examen dans une Faculté de médecine s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-sciences, dont les frais seront déduits au profit de l'élève sur le prix des inscriptions qui lui restent à prendre.

3. Seront dispensés du baccalauréat ès-sciences les étudiants en médecine qui en prenant leur cinquième inscription déclareront n'aspirer qu'au titre d'officier de santé ; mais ladite inscription et celles qu'ils continueront de prendre dans le même but ne seront, dans aucun cas, admises à leur compter pour le doctorat en médecine.

4. Les inscriptions, quel qu'en soit le nombre, prises dans une école secondaire de médecine ne pourront être échangées jusqu'à concurrence de quatre inscriptions au plus pour le doctorat, dans une Faculté de médecine, qu'autant que l'étudiant justifierait des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences.

Pour obtenir par voie d'échange moins de quatre inscriptions dans une Faculté de médecine, il suffira du diplôme de bachelier ès-lettres.

5. Les dispositions contraires des ordonnances antérieures sont et demeurent rapportées.

Le but de cette ordonnance est évidemment de diminuer le nombre toujours croissant des étudiants en médecine, et d'augmenter ainsi le bien-être des médecins qui aujourd'hui se pressent dans toutes les localités. Pour conserver la dignité de notre profession, il est indispensable sans doute de rendre les réceptions plus difficiles et partant plus rares ; mais en forçant les élèves à se munir du diplôme de bacheliers ès-sciences, croit-on parvenir à ce but de la manière la plus profitable pour les médecins et pour le public ? Il y a six ans à peine, cette mesure avait été reconnue mauvaise et supprimée sans réclamations. Il est difficile de s'expliquer comment, dans un espace de temps si court, les choses ont pu changer à ce point qu'on ait reconnu la nécessité de rétablir un examen dont l'inutilité avait été démontrée.

Si l'on veut diminuer le nombre des réceptions, il faut exiger du candidat des connaissances plus approfondies, plus étendues ; mais doit-il donc, au bout de quatre années d'étude, posséder si parfaitement la médecine et la chirurgie qu'on croie pouvoir lui dérober une année de son temps pour la consacrer à l'étude des mathématiques et des sciences physiques, et le doter de cette manière, aux dépens de connaissances beaucoup plus importantes, d'un savoir tout à fait en dehors

de sa profession ? Voici en effet ce qui arrive depuis que le mode d'examen a été changé, c'est-à-dire depuis huit ans environ.

La matière du premier examen est la chimie, la physique et l'histoire naturelle. L'élève ne peut prendre sa cinquième inscription avant de l'avoir passé. Aussi sa première année est-elle entièrement employée à l'étude de ces branches accessoires de la médecine. Pendant tout ce temps il ne paraît ni dans les hôpitaux ni dans les salles de dissection. Il est tout entier au travail que nécessite ce premier examen pour lequel, il faut le dire, on se montre extrêmement sévère.

Cet examen passé, l'élève a déjà vu s'écouler le quart de son temps d'étude. Alors seulement il s'occupe d'anatomie, et suit quelques cours; mais il devra passer son second examen (anatomie et physiologie), après sa douzième inscription. Il n'a donc que deux ans pour étudier l'anatomie, c'est-à-dire deux hivers, huit à dix mois à peine. Son second examen passé, il ferme ses livres d'anatomie et ne remet plus les pieds dans les salles de dissection, jusqu'à ce que, son diplôme obtenu, il se livre à la pratique, et connaît alors, mais trop tard, la mauvaise direction que l'on a imprimée à ses études.

Il semble que ce mode vicieux ait été établi tout exprès pour favoriser l'étude de *sciences accessoires* au détriment des *sciences indispensables* à la pratique de la médecine. L'étude de l'anatomie est complètement négligée. L'anatomie, sans laquelle il n'est ni médecine ni chirurgie, n'occupe les élèves que pendant huit à dix mois sur quatre années. C'est dans de futiles manuels qu'ils apprennent par cœur le nombre et la situation des muscles, les divisions des artères et des nerfs, et cependant, à peine reçus docteurs, c'est pour une hernie étranglée, pour un accouchement laborieux, qu'on réclame leurs secours. Ni les mathématiques, ni la physique, qu'on va exiger maintenant avant tout, ne leur apprendront à reconnaître et à réduire une luxation à maintenir convenablement une fracture. Toutes ces sciences sont fort bonnes, sans doute, mais elles ne sont pas *indispensables*, et puisqu'on s'obstine à n'exiger que quatre ans d'études, il est vraiment inconcevable qu'on oblige les élèves à consacrer une grande partie de ce temps à des travaux d'un intérêt tout à fait secondaire.

C'est donc avec un grand regret que nous voyons exiger de nouveau le baccalauréat ès-sciences. Par l'effet de cette nouvelle mesure, les réceptions ne seront pas beaucoup moins nombreuses, et les élèves, détournés de l'étude de l'anatomie et de l'anatomie pathologique, posséderont, encore moins que par le passé, des connaissances indispensables pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie.

— *Ecole préparatoire de médecine.* C'est avec plaisir que nous annonçons à nos lecteurs que l'école préparatoire de médecine, dont nous avons parlé l'an dernier, est en pleine activité et paraît devoir jouir d'un très-grand succès. Cet établissement, situé rue de Monceau, n. 9, et sous la direction de M. le docteur Ratier, est destiné à recevoir des élèves qu'on disposera par des études préparatoires à suivre utilement les cours de l'école, et auxquels on évitera par là des essais infructueux dans leurs études et la perte d'un temps précieux.

— Huit étudiants en médecine viennent d'être renvoyés par ordonnance de la chambre du conseil, devant la police correctionnelle, par suite de l'instruction faite sur les troubles de l'Ecole-de-Médecine, après la nomination de M. Breschet. Ils sont prévenus de bris de clôture et de destruction de propriétés mobilières.



*De l'emploi de la racine d'aunée dans la leucorrhée et les scrofules.*

M. Delens a lu à la Société de médecine de Paris une notice sur l'efficacité de la racine d'aunée employée contre la leucorrhée et contre les maladies en général qui sont l'apanage d'un tempérament lymphatique. Les observations déjà recueillies, soit par ce médecin, soit par quelques confrères auxquels il avait fait part du succès qu'il venait d'obtenir, seraient, suivant lui, assez nombreux pour faire regretter qu'on ait cru devoir négliger une plante dont les thérapeutistes anciens avaient connu tout le prix. Voici quelques-uns des faits rapportés par M. Delens :

Une jeune dame conservait, à la suite d'une blennorrhagie, une leucorrhée des plus abondantes, accompagnée de faiblesse et de langueur de l'estomac, et d'un état de malaise et de débilité générale. On eut vainement recours aux médications générales et locales les plus diverses, aux émollients, aux astringents, aux stimulants de toute sorte. Le spéculum ayant été appliqué, on reconnut quelques traces de la blennorrhagie, accompagnant de légères ulcérations du col. Quelques cautérisations avec le nitrate acide de mercure amenèrent promptement la guérison, mais ne tarirent point le cours de l'écoulement leucorrhéique, qu'on voyait sortir en nappe de l'orifice du col utérin.

Cependant, tous les toniques ayant été inutilement employés à l'intérieur, M. Delens crut devoir prescrire la racine d'aunée pour remédier à la débilité de l'estomac. Une décoction de deux gros de cette racine fut donc administrée, et l'on fut extrêmement surpris de voir qu'au bout de quelques jours l'écoulement leucorrhéique avait complètement cessé, et que de plus l'état général de la malade était infiniment meilleur. On continua l'usage du médicament porté à trois gros pendant plusieurs jours, et cette dame se trouva complètement guérie.

Depuis cette époque M. Delens a employé la racine d'aunée dans un grand nombre de cas de leucorrhées rebelles, et ces maladies, qui ordinairement résistent pendant si longtemps à l'emploi de tous les remèdes, ont constamment cédé avec une facilité surprenante.

Mais ce n'est pas seulement contre la leucorrhée que M. Delens a obtenu de bons effets de l'emploi de la racine d'aunée ; il a pu reconnaître à cette plante une propriété plus

précieuse encore : c'est une action des plus efficaces pour dissiper la constitution lymphatique, et fondre en même temps les engorgements glandulaires qui en sont si fréquemment la conséquence.

Une dame d'une faible constitution, et éminemment scrofuleuse, fut atteinte de chlorose et guérie par l'emploi du fer uni au carbonate de potasse. Peu de temps après, il lui survint dans la mâchoire une tumeur qui acquit bientôt une grosseur considérable.

Malgré l'application de deux vésicatoires volants sur la tumeur, celle-ci s'accrut si rapidement qu'on fut persuadé qu'elle allait devenir le siège d'un volumineux dépôt. Ce fut alors que M. Delens prescrivit la décoction de racine d'aunée, non dans la vue d'obtenir la résolution de cette tumeur, mais afin d'agir favorablement sur l'état général de la malade, qui était fort débilitée ; mais le succès obtenu dépassa toutes les prévisions, puisque la tumeur cessa aussitôt de s'accroître. Le lendemain elle était diminuée de plus de moitié, et quelques jours après elle était entièrement fondue.

Depuis cette époque, M. Delens a administré la racine d'aunée à plusieurs scrofuleux, et les effets qu'il en a obtenus ont été assez prononcés pour lui faire considérer cette substance comme un médicament très-précieux dans cette maladie.

M. Delens prescrit en général la racine d'aunée en décoction à la dose de deux à quatre gros dans quatre tasses d'eau réduites à trois, à prendre dans la journée. Il pense que la simple infusion serait aussi efficace, mais il n'en a point fait l'essai.

Plusieurs médecins, à l'exemple de M. Delens, ont employé cette racine dans diverses circonstances, et on a reconnu son efficacité dans un cas de dartre ancienne, et, d'après M. Bourgeois, dans plusieurs cas de gale caractérisés (1). (*Voy. art. 505 et 692.*)

(1) L'Aunée, *Enula helenium*, *Euula campana*, bien que mentionnée dans toutes les pharmacopées, est cependant considérée comme un médicament de peu de valeur, et n'est guère employée que dans un petit nombre de cas. C'est cette plante grande et vivace à fleurs jaunes, à feuilles très-longues, et qui croit dans les lieux gras et ombragés. Sa racine, qui est fusiforme, et grosse comme le pouce, est principalement usitée en médecine. Elle a une saveur forte et pénétrante qui se rapproche de celle de la violette. Sa saveur est piquante et aromatique.

Elle a été signalée comme tonique et emménagogue, mais on était loin de lui accorder les qualités précieuses dont les expériences de

*Observation d'hydrophobie provenant de la morsure d'un loup.*

M. Xambo, officier de santé à Céret (Pyrénées-Orientales), nous adresse la lettre suivante.

L'observation suivante ayant occasionné une discussion sérieuse, je vous prie de lui donner place dans le plus prochain numéro de votre journal, afin d'engager les jeunes chirurgiens à cautériser dans tous les sens les morsures faites par un animal sauvage et même domestique, ne fût-ce que pour ranimer le moral de la personne mordue, qui se croit condamnée à une mort inévitable.

Le 29 mars dernier, un enfant âgé de douze ans, étant à la garde d'un troupeau de bêtes à laine, aperçut un loup qui lui enlevait une vingtaine de brebis en les dirigeant vers la forêt communale. Armé de son bâton, il courut aussitôt après lui, l'atteignit et lui donna quelques coups. L'animal irrité se dressa sur lui, le jeta à terre et le mordit à la cuisse droite et au bras gauche. Une sœur de cet enfant, qui était aussi à la garde du même troupeau, accourut à ses cris, et, d'un coup de pierre lancée adroitement, fractura la mâchoire inférieure du loup, lequel lâcha prise immédiatement, et alla se cacher dans le bois. On le suivit de près, et il fut tué d'un coup d'arme à feu.

L'enfant se désespéra en voyant ses blessures, et demanda un prompt remède pour se soustraire à la mort. Les parents, justement alarmés d'un pareil accident, appelèrent ce jour même M. Globet, officier de santé, lequel, après avoir vu la plaie du bras gauche, plaie avec perte de substance, conseilla de porter l'enfant à Céret pour qu'il eût plus de facilité à le panser deux fois par jour. Ce ne fut qu'au troisième jour qu'on pensa à la cautérisation, et il fut décidé que ce moyen serait inutile, parce que le loup n'était pas enragé et qu'il n'avait mordu qu'après avoir été frappé et contraint d'abandonner sa proie. Qu'arriva-t-il ? Les plaies s'étant cicatrisées, l'enfant rentra chez lui et reprit ses occupations ordinaires, lorsque, vers la fin de juillet, étant à la garde de son troupeau, il aperçut trois loups qui lui occasionnèrent une grande frayeur. En rentrant chez lui, à l'heure du sou-

---

M. Delens tendraient à la doter. Des observations nouvelles et en plus grand nombre nous fixeront sans doute bientôt sur le degré de confiance qu'on doit lui accorder.

(*Note du Rédact.*)

per, il n'eut point d'appétit et se plaignit d'un grand malaise. Le lendemain matin il reprit son troupeau et le conduisit de nouveau au pacage ; mais le malaise qu'il éprouvait le fit rentrer chez lui. Questionné par sa mère pour savoir ce qu'il avait, il répondit : J'ai un grand mal de tête, tout me fait mal. J'ai ressenti à la cuisse droite un fourmillement qui s'est continué jusqu'au pied, et il me semble maintenant que ce membre a été frotté avec des orties. L'enfant se coucha dans son lit et se plaignit de temps en temps de douleurs générales, d'un fourmillement au bras droit, et d'une douleur très-vive dans tout l'abdomen. Plaintes plus réitérées pendant la nuit, et on reconnaît en approchant de lui que ses membres thoraciques et abdominaux sont agités convulsivement.

Le 30 juillet, je fus appelé auprès du malade, et le trouvai dans l'état suivant :

Convulsions générales, tête libre ; il répond fort bien aux questions que je lui adresse ; regard fixe, yeux étincelants, visage rouge, bouche sèche avec désir de boire ; déglutition impossible ; phlogose du gosier sans engorgement, sans phlyctènes dans la bouche ni sur aucun point de la langue ; abdomen très-douloureux sans être ballonné, accompagné de chaleur brûlante ; priapisme continu, urines rares, difficiles, et occasionnant une douleur vive en passant par le canal de l'urètre ; constipation, pouls fréquent et concentré, grande sensibilité de la peau des extrémités inférieures. Les cicatrices ont la couleur du cuivre rouge sans être accompagnées d'engorgement.

Saignée du bras, malgré l'état de concentration du pouls ; le sang est noir et poisseux ; potion antispasmodique, bain général ; fomentations émollientes sur l'abdomen ; lavement émollient. Calme momentané que j'attribuai à l'effet de la médication ci-dessus. Retour de l'accès ; continuation des mêmes moyens, hors la saignée ; application de sangsues sur la région inférieure du col. Point d'amélioration. Les accès se répètent jusqu'au 2 août, en laissant au malade des moments de calme ; à cette époque, convulsions plus fortes et continues ; délire loquace et violent ; il cherche à arracher les pierres des murs de la chambre pour les jeter sur les assistants. Perte totale de connaissance, mort le 3, à quatre heures de l'après-midi, sans avoir manifesté d'horreur pour les liquides, ni de tendance à mordre. Immédiatement après son dernier soupir, il a rendu une grande quantité d'écume par la bouche.

J'ai abrégé ma lettre, afin qu'elle pût trouver place dans



votre journal, et bien persuadé que vous voudrez bien y ajouter toutes les réflexions que vous jugerez nécessaires, soit pour recommander aux jeunes praticiens la nécessité de la cautérisation, soit pour me prouver si la mort a été occasionnée par une affection tétanique ou cérébrale, ce que soutiennent mes adversaires, ou bien s'il y a eu hydrophobie, comme je le prétends.

*Réflexions.* En lisant avec attention l'observation intéressante que nous communique M. Xambo, on observe d'abord que la maladie dont il est question s'est déclarée quatre mois après la morsure de l'animal que l'on suppose enragé, c'est-à-dire environ cent vingt jours. Or, dans l'immense majorité des cas de rage communiquée, l'incubation dure en général de vingt-cinq à quarante jours, quelquefois elle se prolonge jusqu'au soixantième, mais il est presque sans exemple que le virus ait séjourné plus de cent jours dans l'économie sans y manifester sa présence. Si l'on admettait que cet enfant ait véritablement succombé à la rage, il faudrait ajouter que c'est un exemple excessivement rare d'incubation prolongée.

D'un autre côté, les accidents se sont déclarés vers la fin de juillet (le 28) ; l'enfant a succombé le 3 août, à quatre heures de l'après-midi : ce qui constitue sept jours de maladie. Or, nous ne croyons pas qu'il existe beaucoup d'exemples de rage bien avérés dans lesquels la vie se soit prolongée plus de cinq jours.

Enfin, le malade n'a point eu d'horreur pour les liquides, et c'est un signe constant de la rage, au moins pendant les accès. Ajoutons qu'il est un caractère de la plus haute importance qui ne se trouve pas consigné dans cet exemple, que cependant les auteurs indiquent constamment, et que, pour notre part, nous avons toujours rencontré dans le petit nombre de cas soumis à notre observation, c'est cette salivation et surtout ce crachotement continu, qui suffirait presque seul pour caractériser la maladie. Les sujets atteints de rage, en effet, soit dans l'intervalle des accès, soit dans les moments d'exacerbation, semblent avoir une surabondance de salive qu'ils rejettent à chaque instant, et qui est souvent même lancée sur les assistants. Ce symptôme manque encore dans l'observation qui nous occupe, une grande quantité d'écume n'ayant paru qu'après la mort.

Nous croyons donc pouvoir conclure de ces remarques que la maladie à laquelle a succombé cet enfant n'était pas la rage proprement dite, la rage déterminée par la morsure d'un animal hydrophobe.

Mais on ne peut se refuser à voir dans cette maladie plusieurs des symptômes de la rage confirmée. Ainsi il y a eu d'abord douleur dans les cicatrices, et surtout fourmillements dans le membre mordu; de plus, accès convulsifs, déglutition impossible, etc. Ces symptômes ne sont pas en général ceux d'une affection tétanique ou cérébrale. Ils nous semblent constituer cette affection qu'on a appelée improprement rage spontanée, qui se développe soit chez des individus qui n'ont jamais été mordus, soit chez des sujets qui ont été mordus par des animaux furieux, mais non enragés. C'est cette sorte de rage qui survient plusieurs mois, plusieurs années après l'inoculation supposée, qui peut durer plusieurs semaines, qui peut guérir sous l'influence de certaines médications, et quelquefois même seulement par une vive impression morale. Cette maladie s'accompagne le plus fréquemment d'une horreur bien prononcée pour les liquides. Elle peut passer à l'état chronique, devenir même intermittente; rien de tout cela, à l'exception de l'hydrophobie, ne s'observe dans les cas de rage par inoculation du virus.

Il est donc infiniment probable que le loup qui a mordu cet enfant n'était point atteint d'hydrophobie, mais cette morsure n'en a pas moins été la cause occasionnelle de la maladie survenue plus tard. Effrayé déjà sur les suites de cet accident, l'enfant aperçoit trois loups le 28 juillet, et de ce moment même la maladie se déclare. Plus rassuré sur les conséquences de sa blessure, et éloigné du théâtre de cet événement, il est à croire qu'il eût continué à se bien porter, comme on l'a observé chez un si grand nombre de sujets, qui, après avoir vécu tranquillement de longues années après leurs blessures, n'ont offert des accidents semblables que lorsqu'ils apprenaient tout à coup qu'ils avaient jadis été mordus par des animaux enragés ou supposés tels. Ces cas ne peuvent être considérés comme des exemples de véritable hydrophobie; ce ne sont que des affections cérébrales déterminées par l'influence de l'imagination.

Quoi qu'il en soit, on ne doit jamais négliger de cautériser immédiatement toute morsure faite par un animal supposé atteint d'hydrophobie, celles d'un loup surtout, qui se précipite rarement sur le berger sans être dans un état maladif. Cette cautérisation est le préservatif le plus certain de la maladie, si l'animal est enragé; dans le cas contraire on agit favorablement sur l'esprit du malade, et, en tranquillisant son imagination, on prévient le développement d'une affection qui a des traits frappants de ressemblance avec la rage, et

qui, bien qu'infiniment moins dangereuse, se termine néanmoins assez souvent par la mort des sujets.

## ART. 1349.

*Mémoire et observations sur l'emploi du coton et des pansements rares dans le traitement des plaies et des ulcères.*

M. le docteur Châtelain, chirurgien aide-major au troisième régiment d'artillerie, a publié dans les Mémoires de Médecine et de Chirurgie militaires de nombreuses observations en faveur de l'emploi du coton substitué à la charpie. Les premiers essais de ce chirurgien datent de 1833, et les succès qu'il a obtenus lui font considérer cette substance comme infiniment précieuse dans le traitement des plaies et des ulcères. Le coton est en effet, suivant lui, plus fin, plus léger, plus doux que la charpie. Il est d'une souplesse et d'une élasticité remarquables. On lui donne promptement les formes nécessaires à son application. La ouate surtout offre des plumasseaux tout faits qu'il suffit de dédoubler au moment du pansement. Appliqué à sec, imbibé d'un liquide mucilagineux ou autre, le coton a l'avantage d'adhérer aux plaies et aux ulcères. A la face, sur les paupières, aux oreilles, au pénis, on peut souvent se dispenser d'un bandage, cette adhésion suffisant pour le maintenir en place. Cette adhérence n'est nullement nuisible. On sait que les pansements rares sont favorables à la cicatrisation, et le coton, en restant ainsi fixé sur la plaie, ne nuit en aucune manière à la guérison. Si des circonstances particulières exigent des pansements journaliers, on enduit la ouate avec du cérat ou on couvre préalablement la solution de continuité d'une compresse fenêtrée.

Lorsque le coton adhère fortement à la plaie, malgré des lotions émollientes et mucilagineuses, il faut bien se donner de garde de le soumettre à des tiraillements douloureux. On doit se borner à enlever les parties qui se détachent d'elles-mêmes. La suppuration, ou de nouvelles lotions, détruiraient les adhérences les jours suivants.

Le coton est un dessiccateur par excellence; et il détermine parfois en quelques jours la cicatrisation de vastes plaies qui suppuraient abondamment. C'est appuyé sur ces observations que M. Châtelain a tout à fait abandonné l'usage de la charpie, et qu'il lui préfère la ouate dans toute espèce de solutions de continuité, tantôt à sec, tantôt enduite de cérat ou imbibée d'un décocté mucilagineux, opiacé, astringent,

suivant les indications. Voici quelques-unes des observations dans lesquelles le coton a été substitué à la charpie.

Le coton a d'abord été employé enduit d'un corps gras, afin qu'on pût panser fréquemment les malades. On a obtenu de la sorte d'assez prompts guérisons, mais bientôt on a reconnu que le coton cardé ou la ouate, appliqué à sec ou imbibé d'un liquide quelconque, surtout en faisant les pansements à de longs intervalles, procurait des guérisons beaucoup plus rapides.

Un homme occupé à faire décharger du bois était monté lui-même sur sa voiture. Cet homme, s'étant laissé tomber, reçut plusieurs contusions à la tête, résultant, tant de la chute sur le pavé que de quelques bûches qui lui tombèrent sur la tête : il existait en effet, à la partie supérieure et postérieure de la tête, trois plaies contuses de trois à quatre pouces de long, intéressant le derme chevelu jusqu'à l'os. La réunion de leurs bords fut opérée au moyen des bandelettes agglutinatives, et on appliqua par-dessus, à défaut de charpie, un large gâteau de coton cardé. Une autre plaie contuse plus profonde, laissant à nu une petite partie du coronal, existait à l'angle interne de l'œil gauche. Comme on ne pouvait tenter la réunion immédiate, on se borna à placer dans la plaie une petite boulette de coton, qui fut maintenue par une compresse et un petit bandage. Une saignée du bras fut pratiquée le soir.

Il ne survint aucun accident, et lorsque, le neuvième ou dixième jour, on leva l'appareil, on trouva les plaies en grande partie cicatrisées. La guérison était complète la semaine suivante. L'inflammation et la suppuration avaient été pour ainsi dire nulles.

Un brigadier offrait à la partie interne et inférieure de chaque jambe de larges ulcérations causées par l'équitation. Les plaies étaient rouges, douloureuses et fort enflammées. Du 20 au 30 juillet on employa des cataplasmes, des fomentations émollientes et des compresses fines enduites de cérat. Mais les ulcères prenaient de plus en plus un mauvais aspect; la suppuration donnait un liquide abondant et séreux; la surface était blafarde, les bords enflammés, épais et frangés. On pansa alors avec quatre ou cinq feuilles de ouate superposées, maintenues par une compresse longue et une bande assez fortement serrée. Le repos ne fut point gardé, les douleurs ayant cessé peu de temps après le pansement; l'appareil fut ôté le 1<sup>er</sup> août. Le coton semblait alors assez fortement adhérent aux plaies, cependant il fut enlevé sans difficulté. Les surfaces ulcérées avaient beaucoup perdu de



leur largeur, et leur aspect était infiniment plus satisfaisant. On pansa de la même manière. Le 3 août le coton fut détaché avec de l'eau froide ; l'amélioration continuait. Le 9 la cicatrisation était complète.

Les pansements avec le coton ont encore été employés dans le cas d'ulcères syphilitiques, et on a obtenu par ce moyen des guérisons d'une promptitude remarquable.

Un maréchal-des-logis était atteint depuis une quinzaine de jours d'un ulcère du pénis qui avait envahi le bourrelet du gland du côté de sa face antérieure. Il entra à l'infirmerie le 21 août. L'ulcère était alors de la largeur d'une pièce d'un franc, d'un assez mauvais aspect, et sécrétant un pus saigneux abondant. On prescrivit des lotions, des bains locaux et des pansements avec des plumasseaux de ouate trempés dans un décocté de mauve et de pavots. Sous l'influence de ce seul traitement, la cicatrisation s'opéra en vingt-cinq jours.

Le coton a été employé par M. Châtelain dans une foule de cas à peu près semblables à ceux qu'on vient de lire. En général les blessures étaient peu profondes et peu graves; cependant, le Mémoire de ce médecin est terminé par une observation de plaies d'armes à feu fort graves et fort compliquées, qui ont été guéries sous l'influence des pansements rares avec la ouate de coton (1).

(1) Les observations de M. Châtelain et celles de M. Mayor, qui le premier a préconisé l'emploi du coton, ne sont certainement pas suffisantes pour faire substituer cette substance à la charpie, depuis si longtemps employée presque exclusivement dans le traitement des plaies et des ulcères, mais elles doivent engager les praticiens à ne pas prescrire d'une manière absolue une substance qui, dans certains cas, est assurément fort utile, et qui peut-être n'est jamais nuisible. Cette question, soulevée depuis peu, est de la plus haute importance, surtout pour la chirurgie militaire, car si l'innocuité du coton déposé sur les plaies venait à être reconnue, on y trouverait une économie considérable en même temps qu'on serait certain de ne jamais manquer de matériaux pour les pansements.

Ces expériences ont été répétées sur un grand nombre de malades à l'Hôpital des Vénériens, par M. Cullerier, depuis quelques mois, et nous devons dire que nous n'avons point reconnu au coton cette propriété irritante qu'on est convenu de lui accorder. Une petite boulette de coton, déposée sur un chancre, y adhère et le préserve du contact de l'air, sans qu'il soit besoin d'établir de bandages, et la cicatrisation se fait tout aussi bien, mieux peut-être que si on pansait avec de la charpie. Nous reviendrons, au reste, sur ce point, dès que nous posséderons des faits nouveaux et dignes d'être publiés.

(Note du Rédact.)

*Mémoire sur le traitement de la gale et des éruptions psoriques et prurigineuses par les caustiques dissous ou mélangés à l'eau.*

M. Malapert, chirurgien-major au douzième régiment de chasseurs à cheval, a proposé dans le même recueil de remplacer les pommades dont on est dans l'usage de se servir pour le traitement de la gale, par une dissolution caustique qui dissipe, suivant ce médecin, avec plus de rapidité et plus de sûreté les éruptions psoriques et prurigineuses. Ce genre de traitement aurait l'avantage d'appeler tout le mal au dehors, de le bien faire saillir sans le secours des remèdes intérieurs, et non-seulement de le faire disparaître, mais encore de l'ancantir complètement de manière à prévenir les rechutes qui sont si fréquentes après l'emploi des autres moyens.

Le traitement par les caustiques ne laisse, suivant M. Malapert, absolument aucune odeur. Il est facile, très-peu coûteux, ne tache point le linge, n'encrasse pas la peau, et produit une guérison prompte et sûre. Il cause, à peine pendant quelques instants, une légère cuisson qui se dissipe rapidement. Les malades doivent être frictionnés deux fois dans les vingt-quatre heures, rarement trois fois. On se borne à une friction quand la peau est délicate et très-irritable.

Si l'on avait affaire à une gale très-ancienne, il ne faudrait pas débiter par des frictions sur tout le corps. La sécrétion habituelle qui résulte du développement d'une si grande quantité de pustules étant supprimée tout-à-coup, il pourrait en résulter quelque trouble dans l'économie. Il serait donc convenable de frotter d'abord quelques parties, en arrivant ainsi graduellement et successivement à la guérison de tout le corps.

Dans les expériences auxquelles s'est livré M. Malapert, il n'a jamais été déterminé d'accidents. Aucun remède intérieur n'a été administré; on s'est borné à maintenir les malades dans une atmosphère un peu chaude, et à prescrire quelques bains. Les éruptions prurigineuses opiniâtres ont cédé aussi bien que la gale. Voici le résultat des diverses tentatives qui ont été faites avec différents caustiques, comparativement avec les traitements ordinaires.

17 hommes ont été traités avec une solution de potasse

caustique (20 grains par once d'eau). La durée moyenne du traitement a été de 16 jours. Il y a eu une rechute.

15 hommes traités par la soude caustique (même dose); durée moyenne du traitement, 16 jours 17 $\frac{1}{2}$ ; 1 rechute. Vers la fin du traitement la soude caustique a été portée à 25 grains.

14 hommes traités par le deuto-chlorure de mercure (12 grains par once); durée moyenne du traitement, 15 jours; 1 rechute. On pourrait ajouter avec avantage 2 grains d'extrait d'opium.

19 hommes ont été traités par l'acide sulfurique (1 gros par once d'eau); durée moyenne du traitement, 12 jours 17 $\frac{1}{2}$ ; rechutes, 4.

3 hommes ont été traités par le sous-carbonate de potasse (1 gros par once); durée moyenne du traitement, 22 jours; rechute, 1. Ce moyen est évidemment inférieur aux autres.

Voici maintenant les expériences comparatives qui ont été faites avec les pommades antipsorique et citrine.

106 hommes ont été traités avec une pommade composée d'axonge, de soufre et de sous-carbonate de potasse; chez un quinzième on a employé la pommade citrine. La durée moyenne du traitement a été de 18 jours; il y a eu 21 rechutes.

On voit que ce tableau est tout à l'avantage du traitement proposé par M. Malapert. Ce médecin fait observer en outre que parmi les malades admis à l'infirmerie il s'en trouvait un certain nombre atteints de gale chronique invétérée, et pour ainsi dire constitutionnelle, ce qui a nécessairement augmenté la durée moyenne du traitement. (*Voyez, pour les divers moyens conseillés contre la gale, nos art. 556, 655, 823, 922, 1052, 1077, 1272.*)

#### ART. 1551.

*Resserrement du col de la matrice sur le cou du fœtus; asphyxie par strangulation. Fœtus du poids de dix livres et demie.*

M. Chansarel, docteur en médecine à Bordeaux, nous communique l'observation suivante.

Madame A..., âgée de vingt-sept ans, d'une forte constitution, jouissait habituellement d'une bonne santé. Deux fois elle avait été enceinte; mais un avortement était survenu une première fois vers le cinquième mois, et une seconde vers le huitième. Devenue enceinte de nouveau, elle fut saignée deux fois, prit des bains, et enfin arriva à terme. Pendant

tout le temps de la gestation, elle avait éprouvé, le matin seulement, une sorte de boulimie qui l'avait forcée constamment à déjeuner plusieurs fois et copieusement.

Appelé le 27 juillet 1836, à sept heures du matin, pour l'accoucher, je la trouvai en proie à de fausses douleurs. Je pratiquai le toucher. Le col de l'utérus commençait à se dilater, à devenir un peu souple. Ce ne fut que vers midi que les douleurs utérines se réveillèrent, et que la poche des eaux commença à se former. Sa rupture n'eut lieu qu'à une heure, et il s'écoula une très-petite quantité d'eau amniotique. Le toucher me fit retrouver le col de l'utérus convenablement dilaté, très-dur, comme dans un état de spasme, et je reconnus que la tête du fœtus venait dans la première position (occipito-antérieure gauche); elle me parut être d'un volume plus qu'ordinaire. Les douleurs cessèrent, et la matrice tomba dans l'inertie. Je cherchai à réveiller les contractions utérines en frictionnant légèrement l'abdomen, à l'aide de la main. Ne pouvant y parvenir, je fais une saignée du bras d'environ une livre. Quelques instants après, les douleurs se réveillent peu vives et très-éloignées les unes des autres. La malade s'épuise en vains efforts, et le col, au lieu de se ramollir, semble se durcir davantage. Une seconde saignée du bras de huit onces, pratiquée environ trois quarts d'heure après la première, donne beaucoup de souplesse au col; les douleurs renaissent, et il s'écoule de nouveau une très-petite quantité d'eau. La tête du fœtus s'engage dans l'excavation du petit bassin. Tout semblait me faire présumer que l'accouchement allait se terminer, lorsque tout à coup la matrice retombe dans l'inertie, et la tête du fœtus remonte dans le bassin. L'utérus me paraissant contenir une suffisante quantité d'eau, et dans un relâchement complet, j'étais assez rassuré sur l'état du fœtus. Un demi-verre de vin sucré fut administré, et ne produisit aucun effet.

Fatigué de voir que la matrice était toujours inerte, je fais prendre à la malade, à deux heures et demie, dix-huit grains de seigle ergoté dans trois à quatre cuillerées d'eau de fleurs d'oranger. Point de contractions. Un quart-d'heure écoulé, dix-huit autres grains sont donnés. Les douleurs se réveillent, mais sont très-faibles, et finissent par disparaître entièrement. Une troisième dose de dix-huit grains de seigle ergoté est prise demi-heure après, et donne lieu à quelques douleurs légères qui ne prennent de l'intensité que vers les six heures du soir. Le col utérin était suffisamment dilaté et assez souple pour laisser passer la tête du fœtus, les



douleurs et les contractions utérines manquaient seulement pour en opérer la sortie.

Enfin, après plusieurs frictions sur l'abdomen, quelques douleurs apparaissent; l'utérus sort de sa léthargie, et vers les sept heures, la tête du fœtus s'engage dans l'excavation pelvienne, parvient, avec quelques efforts violents de la mère, à franchir le détroit inférieur, et paraît bientôt à la vulve. Des tractions modérées avec la main dégagent entièrement la tête, et une douleur un peu forte aurait suffi pour expulser l'enfant, lorsque, sans cause connue ou apparente, un spasme subit du col a lieu, serre fortement le cou de l'enfant, et menace de le faire expirer au moment où il va jouir de la vie extra-utérine. Il n'est pas inutile de dire sans doute que je me hâtai de porter la main, ou seulement un ou plusieurs doigts, jusqu'à l'orifice utérin, et cherchai à les y introduire pour dilater le col et empêcher ainsi la strangulation de l'enfant d'avoir lieu. Tous mes efforts furent vains; il me fut impossible d'exécuter cette manœuvre, la seule alors praticable et urgente, tant il y avait de rigidité dans le col. Je baptisai l'enfant que je voyais expirer, ayant eu préalablement la précaution d'envoyer chercher plusieurs confrères du voisinage, dont un seul, M. Boulla, se rendit une demi-heure environ après cet événement des plus déplora- bles. L'enfant était mort, selon moi, depuis déjà longtemps; sa face était livide et un peu gonflée. Nous jugeâmes convenable d'extraire de force cet enfant, dont la tête était très-volumineuse. Nous dégageâmes successivement, et non sans beaucoup de peine, et d'après les règles de l'art, les bras de l'enfant, et par une traction violente, mais toujours continue et graduelle, nous parvînmes à extraire un enfant du sexe masculin, d'une grosseur prodigieuse, et que les seuls efforts de la nature n'auraient jamais suffi pour expulser de la matrice.

L'enfant nous parut mort; sa tête était, comme je l'ai dit, livide et gonflée; tout son corps froid, le cordon ne donnant aucune pulsation, du moins sensible. Vu ces deux dernières circonstances, nous pensâmes qu'il convenait de ne point couper le cordon, de laisser par conséquent communiquer l'enfant avec la mère, de chercher au contraire à réveiller l'action du cœur par des frictions légères sur la région précordiale, de le mettre enfin dans un bain tiède. Tous ces moyens étant infructueux, et bien convaincus de la mort de l'enfant, nous fîmes la section du cordon, et il ne s'écoula pas une goutte de sang.

La malade fut immédiatement délivrée, et nous n'eûmes

aucun accident consécutif à combattre. Nous pesâmes dans une balance l'enfant en présence de plusieurs témoins, et nous fûmes étonnés de voir qu'il soulevait un poids de dix livres et demie. Sa longueur n'offrit rien de remarquable ; sa grosseur énorme attira seulement, et pendant longtemps, notre attention, ainsi que celle de plusieurs autres personnes qui vinrent, par curiosité, s'assurer par elles-mêmes de l'exactitude du phénomène précité.

Telle est l'observation que j'ai cru convenable de rendre publique. Ce genre d'accouchement est fort heureusement très-rare, et M. Capuron, dans son *Traité d'accouchement*, ne craint pas d'avancer que ce phénomène ne s'est jamais offert dans sa pratique, quoiqu'il ait, dit-il, assisté un assez grand nombre de femmes en couches. Le volume extraordinaire de l'enfant, et surtout son poids de dix livres et demie, rend encore cette observation très-curieuse, revêtue qu'elle est d'une authenticité avérée.

Je dois, en terminant, ne pas oublier de dire que M. Boulla, ex-professeur d'accouchements à l'école secondaire de médecine de cette ville, a assuré n'avoir jamais vu, dans une pratique de trente années, un enfant aussi volumineux, et qui pesât autant que celui dont j'ai déjà parlé.

*Réflexions.* Le resserrement spasmodique du col utérin est un accident assez fréquent lorsque l'enfant est renfermé dans la cavité utérine ; mais lorsque la tête a franchi son orifice externe, on l'observe rarement, bien qu'on en ait cité des exemples ; enfin, quand la tête est hors des parties génitales de la mère, la situation des parties devient telle, qu'à moins d'abaissement de la matrice, c'est sur les épaules et non sur le col que les fibres circulaires doivent se contracter, et que, par conséquent, l'enfant a peu de choses à redouter de cet étranglement. Les parties génitales externes opposent seules alors de la résistance, et cette résistance est quelquefois considérable.

Cette difficulté, rencontrée par M. Chansarel, est donc, par cela même qu'on l'observe rarement, digne de toute notre attention ; mais il faut convenir qu'indépendamment de cette contraction spasmodique du col utérin, il existait assez de causes qui devaient s'opposer à la libre sortie de l'enfant. Toutes les fois, en effet, que le fœtus est très-volumineux, ses épaules ne franchissent les parties génitales externes qu'avec difficulté. La tête, par sa forme conique et par les violents efforts auxquels se livre la matrice, s'étant frayé un passage, les épaules, dont le diamètre est quelquefois considérable, viennent s'arc-bouter dans la position dia-

gonale qu'elles occupent depuis leur entrée dans le petit bassin, et il est extrêmement difficile, attendu la rigidité des parties molles environnantes, de leur faire opérer ce mouvement de rotation nécessaire pour les diriger vers le pubis et vers le sacrum. C'est alors que la vulve, se resserrant autour du cou de l'enfant, celui-ci est menacé d'une mort prompte si on ne parvient à faire cesser la compression des carotides.

L'observation que l'on vient de lire présente encore une singularité qu'il est bon de noter. Lorsqu'un enfant volumineux est resté longtemps au passage, il est souvent expulsé dans un état de mort apparente, mais c'est à l'apoplexie qu'il succombe et non à l'asphyxie, et une prompte saignée obtenue par la section du cordon ou par l'application de sangsues derrière les oreilles, dégorge quelquefois le cerveau et rappelle l'enfant à la vie. Or, dans le cas cité, bien qu'on ait observé les conditions habituelles de l'apoplexie, ce sont les signes extérieurs de l'asphyxie qu'a présentés l'enfant. Mais nous pensons que ce n'est pas à ce dernier genre de mort qu'il a succombé, et que s'il était livide et froid, c'est que la vie l'avait abandonné depuis longtemps. L'autopsie eût très-probablement démontré une désorganisation du cerveau.

Enfin, nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer le poids énorme du fœtus, qu'on peut appeler monstrueux, puisque les exemples de ce genre ne se rencontrent qu'à de longs intervalles, et que souvent même ils ne sont pas revêtus de toute l'authenticité désirable.

A cette observation qui, comme on le voit, offre un grand intérêt pour la pratique, nous pouvons en ajouter une autre dans laquelle des difficultés extrêmes pour l'extraction du fœtus dépendaient également du corps et non de la tête de l'enfant. Cette observation, qui a été lue devant la Société de médecine de Toulouse, offre avec celle-ci des différences notables, puisque le fœtus était anencéphale; mais elle donne une mesure de la résistance que peuvent offrir les parties génitales, lorsque les voies n'ont pas été convenablement tracées par une des extrémités de l'ovale qui constitue le fœtus.

M. le docteur Duclos neveu fut appelé par un de ses collègues pour l'aider de ses conseils près d'une femme depuis plusieurs heures en travail. La tête était déjà sortie naturellement, mais c'était une tête anencéphale, et l'enfant, arrêté au passage, ne pouvait être expulsé par des contractions insuffisantes. Le bassin avait à peu près les dimensions

ordinaires. M. Duclos reconnut que la grosseur des épaules était le véritable obstacle à la parturition ; elles étaient placées sur le détroit abdominal, dans la direction du diamètre oblique de droite à gauche. L'avant-bras se trouvait pris entre le corps du fœtus et l'angle sacro-vertébral. La main fut introduite, et avec l'index placé en forme de crochet sous l'aisselle, on chercha à amener le fœtus ; mais l'enfant ne fut pas même ébranlé.

Le crochet mousse du forceps fut alors conduit au moyen de la main droite jusque dans le creux de l'aisselle gauche, en passant par derrière, tandis que le second crochet était placé par devant, et les deux branches de l'instrument furent réunies. Des tractions fortes et soutenues amenèrent alors l'épaule bien avant dans la cavité pelvienne, mais il fut impossible de la faire aller plus loin. Une semblable application fut faite sur l'épaule droite, et après des efforts longtemps soutenus et prolongés, on parvint enfin à placer les deux épaules sur le même niveau, et à les attirer hors du bassin.

Mais les hanches placées sur le détroit abdominal devinrent à leur tour un obstacle puissant à l'accouchement. M. Duclos, après avoir vainement cherché à changer leur direction, se décida à agir sur ce point comme il l'avait fait pour les épaules. Le crochet mousse fut en effet dirigé par devant la symphise sacro-iliaque gauche, et implanté, non sur l'aîne, mais dans l'anus de l'enfant. On parvint de cette sorte, non sans peine, à amener les hanches dans la cavité du bassin, mais on éprouva encore d'extrêmes difficultés pour franchir le détroit inférieur. Il fallut abandonner les tractions, et ce n'est qu'en pesant fortement sur le forceps et sur le corps de l'enfant que son entier dégagement fut possible. La délivrance se fit naturellement, et la femme se rétablit, mais elle mourut un an après à la suite d'un autre accouchement, sur lequel on manque de détails.

Nous regrettons vivement que cette observation nous soit parvenue d'une manière si incomplète. Il faut nécessairement, pour expliquer des difficultés si insolites, ou qu'il existât un vice de construction du bassin, ou que l'enfant fût d'un volume énorme, ou que la matrice se contractât couvulsivement sur les parties du fœtus contenues dans son intérieur. L'examen de ces diverses causes eût pu fournir matière à d'utiles et importantes réflexions.



*Quelques observations d'accouchements laborieux; considérations pratiques sur l'application du forceps (1).*

M. Morlanne, chirurgien-accoucheur de l'hospice de la Maternité de Metz, a publié dans une brochure (2) plusieurs observations d'accouchements qui peuvent donner matière à des considérations importantes. Nous citerons parmi les plus remarquables les trois faits suivants.

Une femme âgée de quarante ans fut admise à l'École pratique d'accouchement le 24 avril 1835. Elle était grosse alors de plus de six mois, et dans un état de souffrance extrême, état qui se prolongea jusqu'au terme de la gestation. Cette femme, rachitique, avait les deux jambes arquées ainsi que les cuisses; les os de l'avant-bras l'étaient également. Sa taille était de trois pieds dix pouces. Dans la nuit du 8 au 9 août, elle ressentit les premières douleurs de l'enfantement, et malgré le soin qu'on prit de la tenir couchée, les eaux de l'amnios s'écoulèrent dès le matin en grande abondance. L'orifice de l'utérus était à peine entr'ouvert; il était épais et dur. *Bain, saignée du bras, position horizontale.* Le lendemain, à sept heures du soir, l'orifice était dilaté de l'étendue d'une pièce de cinq francs. Le ventre était tendu, ballonné; la femme accusait une grande fatigue. Le surlendemain l'orifice était dilaté de l'étendue de la paume de la main; la tête était pressée sur le détroit supérieur du petit bassin; elle offrait une tumeur sanguine très-considérable.

(1) Si nous donnons, presque dans chaque cahier de ce Journal, de nouvelles observations d'accouchements, c'est que nous sommes convaincu qu'aucun sujet ne peut offrir plus d'intérêt pour les praticiens. Cette branche importante de la chirurgie, presque entièrement négligée dans les autres recueils, a été traitée avec un soin particulier dans celui-ci depuis sa fondation, et nous espérons que dans quelques années on trouvera dans sa collection des règles de conduite pour tous les cas qui peuvent se présenter à l'observation. Voy. art. 11, 48, 53, 65, 69, 72, 74, 107, 133, 152, 165, 267, 311, 338, 347, 351, 397, 408, 423, 433, 454, 501, 516, 527, 532, 534, 537, 538, 543, 555, 576, 578, 595, 615, 624, 644, 657, 668, 671, 690, 701, 706, 727, 751, 754, 746, 748, 768, 831, 842, 843, 929, 930, 940, 951, 1012, 1020, 1051, 1056, 1057, 1055, 1056, 1104, 1144, 1174, 1186, 1189, 1194, 1204, 1247, 1250, 1255, 1262, 1271, 1300, 1322, 1330.

(2) *Mémoires et Observations sur plusieurs cas importants de l'art des accouchements, recueillis à la Clinique de l'École pratique du département de la Moselle.*

Les médecins et chirurgiens de l'établissement étant réunis, on reconnut un rétrécissement extrême du bassin, consistant dans le rapprochement de la paroi postérieure de chacune des cavités cotyloïdes vers l'axe du bassin. Le promontoire de l'os sacrum présentait une forte saillie, et la face antérieure de cet os était convexe au lieu d'être concave. On essaya vainement d'appliquer le forceps, il fallut avoir recours à la perforation du crâne; elle fut immédiatement pratiquée par MM. Stein et Mahu, et ne fut terminée qu'après un laps de temps d'environ deux heures. La tête, perforée et vidée, fut alors saisie avec le forceps, et l'on termina ainsi l'accouchement. Le fœtus, fortement constitué, pesait neuf livres. Quant à la femme, reportée immédiatement dans son lit, elle n'éprouva aucun accident grave et se rétablit entièrement.

La seconde observation est celle d'une femme de vingt-deux ans, enceinte pour la seconde fois. La première couche avait été fort malheureuse; après quarante-huit heures de souffrances, il avait fallu perforer le crâne et terminer l'accouchement avec les crochets. A cette seconde couche on ne fut pas beaucoup plus heureux. La tête s'engagea très-difficilement, et après de longues douleurs, dans la cavité du bassin, dont le diamètre antéro-postérieur avait moins de trois pouces d'étendue. Le forceps fut appliqué, mais il fallut de grands efforts pour amener la tête à l'extérieur. Le fœtus était mort, et la dissection fit reconnaître que les pariétaux avaient été fracturés. Malgré les violences auxquelles la femme avait été exposée, elle se rétablit au bout d'une quinzaine de jours.

La troisième observation contenue dans le Mémoire de M. Morlanne nous semble plus curieuse, à cause du développement considérable de la tête du fœtus.

Une femme de vingt-huit ans, enceinte pour la seconde fois, était en travail depuis la veille lorsque M. Morlanne fut appelé près d'elle. Malgré de très-fortes contractions utérines, la tête, qui occupait le détroit supérieur du bassin, ne s'engageait point, et quelques accidents étant survenus, il fallut appliquer le forceps. La tête fut saisie, non sans quelques difficultés, mais elle résista longtemps aux tractions les plus fortes et les plus soutenues de deux accoucheurs; cependant, au bout d'une heure, l'enfant fut extrait, et l'on reconnut alors que les difficultés de l'accouchement tenaient à ce que l'enfant était hydrocéphale. Cette complication avait été méconnue parce que la tension de toutes les parties était telle qu'on ne pouvait distinguer au toucher, ni les dimen-

sions des fontanelles, ni l'écartement des sutures. Le fœtus pesait neuf livres; le corps était petit et amaigri. Dans l'intérieur du crâne, il y avait une pinte de liquide.

Le crâne, dépouillé du cuir chevelu et desséché, offrait, de la racine du nez au bord postérieur du trou occipital, onze pouces; de la fontanelle latérale inférieure droite à celle du côté opposé, en longeant la suture coronale, huit pouces six lignes; du centre d'une bosse pariétale à l'autre, en parcourant la convexité du crâne, six pouces huit lignes. Enfin, l'étendue de la circonférence du crâne était d'un pied quatre pouces.

La femme n'a éprouvé aucun accident, et s'est rétablie promptement.

*Réflexions.* Nous n'avons rien à ajouter à la première observation, dans laquelle il devint nécessaire de perforer le crâne, ne voulant pas répéter ce qui a été dit à notre article 1530; mais les deux derniers faits que l'on vient de lire nous fourniront quelques considérations pratiques.

Dans la première de ces deux observations, le bassin présentait moins de trois pouces d'étendue dans son diamètre antéro-postérieur; dans la seconde la femme paraît avoir été bien constituée, mais la tête du fœtus était tout à fait en disproportion avec le diamètre du bassin: or, voici les conseils que Gardien donne dans des cas semblables:

« Au-dessous de trois pouces d'étendue dans le diamètre antéro-postérieur des détroits, l'usage du forceps doit être regardé comme mortel pour l'enfant si la tête a le volume ordinaire. Si on peut espérer de l'amener vivant, il court néanmoins de grands risques de la vie. Si on a recours dans ce cas au forceps, quelque incertaine que soit la vie de l'enfant, c'est pour éviter des opérations encore plus dangereuses pour la mère que ne l'est l'application du forceps pour l'enfant. Quelques lignes au-dessous de trois pouces, le forceps ne conviendrait pas pour extraire la tête, quand même l'enfant serait mort. Cet instrument, ne pouvant pas la réduire suffisamment contond, les parties de la mère pendant les efforts que l'on exerce en tirant sur l'enfant. Il est plus avantageux pour la mère, dans une circonstance semblable, le pratiquer une ponction au crâne, qui fait bien mieux cesser le défaut de proportion qui existe entre la tête et le bassin qui est trop étroit. »

La seconde observation citée dans cet article prouve la justesse des préceptes de Gardien. Le bassin, d'après M. Moranne, avait moins de trois pouces de diamètre; la tête a été extraite, mais après des efforts très-violents, et les deux os

pariétaux étaient brisés. La femme a donc couru de grands dangers, et son enfant ne pouvait être extrait vivant.

Dans la dernière observation, les efforts de traction ont été bien plus violents encore, mais ici il y avait méprise, et, pour le dire en passant, cette méprise n'est pas toujours facile à éviter.

Cependant il est un point de pratique sur lequel nous devons insister : c'est que, de tous les moyens de ranimer l'action de la matrice, l'application du forceps est peut-être la meilleure. La tête n'est pas plutôt saisie par les cuillers de l'instrument, qu'on voit aussitôt les douleurs survenir, et, dans la grande majorité des cas, s'il n'existe aucune disproportion entre la tête et les diamètres du bassin, l'accouchement se termine pour ainsi dire de lui-même. Il est cependant des circonstances dans lesquelles des tractions, et même des tractions très-fortes, deviennent nécessaires. Mais il faut savoir s'arrêter, et être bien persuadé que lorsqu'il s'élève de grandes difficultés pour l'extraction du fœtus, il existe une cause qui s'oppose à la sortie de la tête, soit une augmentation de volume de celle-ci, soit un rétrécissement du bassin, et que par conséquent il vaut mieux faire une ponction au crâne et l'aplatir ensuite entre les cuillers de l'instrument, que de s'obstiner à exercer des tractions violentes qui déterminent nécessairement la mort du fœtus et compromettent l'existence de la mère.

#### ART. 1353.

##### *Observation d'une tumeur inguinale renfermant des vers lombrics.*

On trouve dans le *Journal de la Société académique de Nantes* une observation très-intéressante publiée par M. le docteur Vanderbach. Cette observation, qu'on peut rapprocher de celle que nous avons rapportée à notre art. 1209, est plus curieuse encore peut-être, en ce que les vers semblaient enfermés dans un kyste qui n'avait pas de communication avec l'intestin. Voici ce fait, tel qu'il a été communiqué à la Société.

« La femme du nommé S., âgée de trente-six ans, d'un tempérament bilieux, vint me consulter il y a plusieurs années pour une tumeur qui lui était survenue depuis quelque temps dans l'aîne gauche, sans aucune cause connue, et



qui la gênait beaucoup. Bien qu'elle ne fût pas douloureuse, elle lui occasionnait cependant une espèce de frémissement continuel, qui la tourmentait et la forçait d'y porter sans cesse la main pour la comprimer, ayant remarqué qu'elle en éprouvait du soulagement.

» J'examinai avec soin cette tumeur, et lui trouvai des caractères très-équivoques : elle ne présentait ni chaleur, ni rougeur, ni douleur à la peau; en un mot, aucun des symptômes qui accompagnent ordinairement une phlegmasie. D'un autre côté, sa solidité et sa position un peu en dehors de l'anneau inguinal me donnèrent la certitude que ce n'était point une hernie. Je ne soupçonnai pas non plus une affection lymphatique, les alentours étant parfaitement sains, et rien, du reste, n'annonçant cette diathèse chez la malade. Enfin, ne pouvant déterminer la nature de cette maladie, ni la cause du frémissement qui l'accompagnait, je m'en tins à l'observer pendant quelques jours, me contentant d'ordonner des bains, un régime doux et quelques légères frictions sur la partie. La tumeur resta dans le même état pendant une huitaine de jours; mais au bout de ce temps il se manifesta un peu de rougeur à son centre, et la malade y ressentit quelques petites pulsations. Espérant alors que l'inflammation, qui paraissait vouloir se déclarer, pourrait amener la fonte de cette singulière grosseur, j'employai les cataplasmes maturatifs; au bout de quelques jours, le centre se ramollit, et je crus y sentir une légère fluctuation. Je proposai alors d'en faire l'ouverture, afin de donner issue au contenu dont, je l'avoue, je n'aurais pu déterminer la nature, à cause de ce frémissement continuel et du peu d'inflammation qui s'était manifesté : mais la malade s'y refusa obstinément, et je fus obligé de continuer les mêmes moyens, qui enfin, au bout de trois jours, déterminèrent une petite crevasse, assez forte néanmoins pour me laisser apercevoir, à mon grand étonnement et à celui de plusieurs assistants, une masse de vers dits *lombrics*, repliés les uns sur les autres. Je pus obtenir alors d'agrandir un peu l'ouverture, et je retirai quinze de ces animaux, dix très-gros et très-longs, trois un peu plus petits, et deux de la grosseur d'une épingle à friser, et tous pleins de vie. Après avoir vidé la poche qui les contenait, j'en examinai attentivement les parois, afin de découvrir s'il n'existait pas une ouverture dans leur épaisseur, et où elle communiquait. Je voulais me rendre compte de la formation de cette poche et de l'existence de ces vers; mais je n'en trouvai aucune. Le kyste, loin de paraître dépendre d'une rupture intestinale, était au

contraire très-uni, très-lisse, ne contenait point de sérosité et ne portait aucune trace d'inflammation. »

Cette observation a donné lieu à une discussion dans laquelle plusieurs faits semblables ont été rapportés. M. Menard a dit avoir observé trois abcès au bas-ventre, qui, ayant été ouverts, laissèrent échapper un assez grand nombre d'ascarides lombricoïdes.

M. Mareschal a appelé l'attention des membres de la Société sur ce frémissement observé par M. Vanderbach, frémissement qui pourrait servir à faire diagnostiquer des tumeurs de ce genre, au moins pendant la vie des ascarides. Il a cité en outre l'observation d'un malade qu'il a traité à l'Hôtel-Dieu de Nantes pour une pleuro-pneumonie, et qui mourut. A l'autopsie on trouva dans la poitrine un ascaride lombricoïde qui avait fait une ouverture à l'œsophage.

#### ART. 1554.

*De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration.*  
Par Parent-Duchâtelet. (Analyse.)

L'ouvrage que nous annonçons est le dernier œuvre d'un des plus estimables médecins de notre époque. Parent-Duchâtelet, tout entier à l'étude de l'hygiène publique, science qu'il avait en quelque sorte créée, consacra sa fortune et sa vie aux recherches les plus pénibles, aux travaux les plus ingrats qui puissent occuper un médecin. Il est mort pour ainsi dire à la peine, épuisé par les études et les veilles, et fatigué surtout par un séjour presque habituel dans les lieux les plus infects, où il s'occupait sans cesse d'améliorer le sort des ouvriers. Il n'a pu résister à tant de causes de mortalité, et a succombé à l'âge de quarante-cinq ans, victime de son zèle pour l'humanité.

Ses recherches sur la prostitution dans la ville de Paris, qui n'ont été publiées qu'après sa mort, sont un des livres les plus curieux qui aient paru depuis longtemps. Il intéresse à la fois l'administrateur, le moraliste, le médecin. L'importance et la nouveauté du sujet nous engageront à donner à cette analyse plus d'étendue que nous ne le faisons ordinairement pour les autres ouvrages, afin de pouvoir signaler tout ce que des recherches de ce genre peuvent offrir d'intérêt dans l'exercice de la médecine.

Nous négligerons à dessein tout ce qui ne concerne que

l'administrateur, pour nous occuper seulement de la partie médicale de ce livre. En effet, le nombre des prostituées inscrites sur le livre de la police, les diverses classes dans lesquelles elles sont rangées, leurs mœurs, leurs habitudes, etc., tous ces détails que Parent-Duchâtelet, homme grave et religieux, a dû se procurer avec tant de peine et de répugnance, la description de ces maisons pour l'examen desquelles il lui fallait, pour nous servir de ses expressions, « un effort de courage supérieur à celui dont il était animé en visitant les égouts remplis de fange et d'air infect, » toutes ces recherches, disons-nous, sont curieuses et pleines d'intérêt; mais la nature et le plan de ce journal nous forcent à les passer sous silence : la physiologie et la pathologie des prostituées doivent seules nous occuper ici.

Tout le monde a remarqué l'embonpoint extraordinaire de la plupart des prostituées. Cet embonpoint, qui ne se développe guère que vers l'âge de vingt-cinq à trente ans, est attribué par le public à l'usage du mercure; mais il faut convenir que, sur ce point, la voix publique est en défaut; car les syphilitiques qui sortent des hôpitaux où l'on fait un large emploi du mercure ne sont pas ordinairement chargés d'obésité. Cependant, comme il n'est pas d'opinion, quelque bizarre qu'elle soit, qui n'ait été soutenue par des savants, quelques médecins ont adopté la croyance populaire, et l'un d'eux était même si convaincu de cette précieuse propriété du mercure, qu'il conseillait de soumettre à un traitement mercuriel les animaux destinés à nos boucheries.

Après avoir facilement réfuté cette singulière assertion, Parent-Duchâtelet nous expose son opinion et celle des médecins du Dispensaire sur les causes de cette obésité.

« Il faut attribuer, dit-il, cet embonpoint souvent remarquable des prostituées à la grande quantité de bains chauds qu'elles prennent pour la plupart, et surtout à la vie inactive qu'elles mènent en général, à la nourriture abondante qu'elles se procurent. Indifférentes pour l'avenir, mangeant à chaque instant, consommant beaucoup plus que toutes les autres femmes du peuple qui travaillent péniblement, ne se levant qu'à dix ou onze heures du matin, comment, avec une vie aussi animale, n'engraisseraient-elles pas? Cet embonpoint s'observe surtout chez les maîtresses des maisons de prostitution, que la police désigne sous le nom de dames de maisons. »

L'altération de la voix de la plupart des prostituées a aussi été le sujet des recherches de l'auteur. Quelques physiologistes l'ont attribuée à l'excitation si souvent répétée des parties sexuelles; mais Parent-Duchâtelet pense que la cause

principale en est dans l'abus des liqueurs fortes et l'habitude de l'ivrognerie. Les intempéries de l'air auxquelles elles sont exposées contribuent aussi puissamment à leur donner cette voix rauque qui s'observe surtout dans la classe la plus malheureuse et la plus infime.

Ces considérations sont plutôt curieuses qu'utiles pour le médecin ; les détails qui vont suivre sont d'un très-grand intérêt pour la médecine légale. Quel est l'état dans lequel se trouvent les parties sexuelles chez les prostituées ?

« Il y a plusieurs années, dit l'auteur, que deux jeunes filles, en apparence fort décentes, furent attaquées en plein jour par quelques jeunes gens qui les apostrophèrent en termes plus que grivois ; ils disaient à tous ceux qui passaient qu'elles n'étaient que des filles publiques, etc. Quelques personnes prirent fait et cause pour ces deux jeunes filles. Une plainte fut portée en leur nom contre ceux qui les avaient insultées, et ceux-ci cités devant le magistrat. Dans les débats, les jeunes filles soutinrent qu'elles étaient vierges ; mais craignant de succomber à la force des arguments allégués par les agresseurs, elles offrirent de fournir la preuve de ce qu'elles avançaient et demandèrent à être visitées par un médecin assermenté et commis à cet effet par le magistrat. Suivant ces jeunes filles, il devait être très-facile de reconnaître la vérité, opinion que partagèrent les jeunes gens d'une manière unanime. L'épreuve ayant eu lieu, il résulta du rapport du médecin, homme habile et consciencieux, qu'il lui était impossible de rien décider à l'égard de l'une de ces jeunes filles ; que, pour l'autre, il pensait qu'elle pouvait avoir eu quelques rapports avec des hommes ; mais qu'il se gardait bien de l'affirmer d'une manière positive. J'ignore ce que devint cette affaire ; mais ce que je sais, c'est qu'il fut plus tard reconnu que ces deux jeunes filles étaient depuis fort longtemps inscrites sur les registres de la police ; et la preuve qu'elles n'étaient rien moins que vierges, c'est qu'elles avaient l'une et l'autre contracté plusieurs fois des maladies vénériennes. »

Ce fait seul prouve de quelle importance est l'examen des parties génitales chez les prostituées. On croit généralement que ces organes doivent présenter des altérations et une disposition particulières, conséquences inévitables du métier. Les médecins eux-mêmes ont adopté cette opinion ; mais Parent-Duchâtelet ne s'est pas contenté de cette assertion si généralement admise : il a consulté sur ce sujet les médecins du Dispensaire et ceux attachés à l'infirmerie des prisons ; voici ce qui est résulté de leurs réponses :

Les parties génitales des prostituées ne présentent aucune



altération spéciale et qui leur soit particulière. Sous ce rapport, il n'existe pas de différence entre elles et les femmes mariées les plus honnêtes. L'emploi du spéculum, qui devient aujourd'hui d'un usage général, a démontré à ces médecins que l'amplitude et l'étroitesse du vagin étaient pour beaucoup de femmes un état naturel et congénial. On rencontre tous les jours à l'hôpital et dans les infirmeries de la prison de jeunes prostituées presque débutantes dans le métier, et n'ayant jamais eu d'enfants, dont le vagin est plus dilaté que ne l'est quelquefois celui d'une femme mariée, après cinq ou six accouchements; et, par opposition, on y voit d'autres femmes, ayant vécu pendant douze à quinze ans dans la prostitution, qui portent sur leur figure le caractère de la décrépitude, et dont les parties génitales, et le vagin en particulier, n'offrent aucune trace d'altération. L'auteur a vu même, dans la prison des Madelonnettes, une fille de cinquante et un ans, qui depuis l'âge de quinze ans se livrait dans Paris à la prostitution, et dont les parties génitales auraient pu être confondues avec celles d'une vierge sortant de la puberté. M. Jacquemin, médecin de la prison, a connu quelques filles faisant leur métier depuis dix à douze ans, et dont les parties génitales étaient dans un tel état de conservation, qu'on aurait pu, jusqu'à un certain point, mettre en doute chez elles la perte de la virginité. Ces remarques sont neuves et essentiellement pratiques; nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur ce point, qui peut servir à compléter l'histoire du viol.

Il est une autre disposition organique que l'on suppose commune à toutes les prostituées, et qui cependant ne se rencontre que chez un très-petit nombre d'entre elles, c'est le développement exagéré du clitoris. Les filles publiques ne présentent rien de remarquable sous ce rapport. A l'époque où l'auteur faisait ces recherches, sur un total de trois mille six cents prostituées enregistrées à la police, trois d'entre elles seulement présentaient un développement remarquable du clitoris; encore l'une d'elles manquait-elle très-probablement de la matrice et de ses annexes. Aucune de ces trois filles n'était remarquable par sa lasciveté ou la dépravation de ses goûts, et chez celles qui sont bien connues par la dépravation de leurs mœurs et leurs habitudes contre nature, on a pu observer qu'il n'existait absolument aucune particularité dans la conformation des parties génitales. De plus, les filles d'une haute stature, d'une conformation musculaire, celles qui avaient la voix mâle, de la barbe au menton, etc., celles enfin que les physiologistes ont signalées

comme devant avoir une longueur notable du clitoris, offraient le plus ordinairement des dispositions contraires.

Ces observations, recueillies sur un si grand nombre de femmes et dans des circonstances si décisives, démentent donc complètement ce que l'on a dit du mode de développement du clitoris et de l'influence de cet organe sur les goûts et les habitudes des femmes. Cette remarque est encore de la plus haute importance pour la médecine légale.

Si nous passons maintenant à l'état de l'anus chez les prostituées, nous verrons qu'on peut en tirer encore d'utiles conclusions. On sait que la plupart des prostituées se prêtent à toutes les communications illicites qu'exigent d'elles les libertins et les débauchés. C'est l'opinion des médecins de la prison qu'il n'en existe peut-être pas une seule parmi celles d'un certain âge qui refuse de se prêter à ces turpitudes. Or, on ne rencontre presque jamais chez elles cette disposition particulière de l'ouverture du rectum, cette forme en entonnoir qui a été donnée comme un signe caractéristique de cette habitude contre nature à laquelle se livrent certains hommes.

La plupart des prostituées ne sont pas réglées, ou le sont irrégulièrement. Cette particularité contribue sans doute au peu de fécondité que l'on remarque chez elles. Mais on doit expliquer aussi la rareté des accouchements chez elles par la fréquence des avortements. Ces avortements sont souvent déterminés par des manœuvres criminelles; mais l'exercice de leur infâme métier, et les excès de toutes sortes auxquels elles se livrent habituellement, doivent contribuer pour beaucoup à cette funeste terminaison. En voici la preuve dans une note communiquée à l'auteur par M. Serres, soignant les prostituées dans une des divisions de la Pitié.

« Les pertes abondantes sont rares chez ces femmes, dit M. Serres; mais les plus jeunes ont souvent des retards dans leurs règles, qui se terminent par l'expulsion de ce qu'elles appellent un *bondon*. Pendant deux années, je ne fis pas attention à cette expression; mais, ayant dirigé mes recherches sur l'embryologie, j'examinai avec soin ces productions, et il me fut facile d'y reconnaître tous les caractères de l'œuf humain; j'ai pu, dans un court espace de temps, en recueillir un grand nombre, qui tous étaient sortis à une époque qui indiquait une conception de quatre à cinq semaines. C'est toujours sur des filles de dix-huit à vingt-quatre ans que j'ai pu faire ces observations. »

Il n'est donc pas aussi rare qu'on le croit communément que ces femmes conçoivent; mais il n'en reste pas moins

prouvé qu'un petit nombre d'entre elles seulement parviennent au terme de leur grossesse. Il est d'observation, au reste, d'après une note de madame Legrand, sage-femme de la Maternité, que les prostituées accouchent rarement avec bonheur. La longueur du travail nécessite presque toujours l'emploi du forceps. Leurs enfants vivent rarement; souvent ils arrivent morts, et les accidents les plus graves suivent constamment ces accouchements.

Les maladies des prostituées sont aussi étudiées avec soin dans l'ouvrage que nous analysons. La syphilis, la gale, les pertes utérines, les tumeurs et abcès des grandes lèvres, les fistules recto-vaginales et l'aliénation mentale, sont les affections que l'on rencontre le plus souvent. Quant au cancer de l'utérus, il est excessivement rare chez ces femmes, ainsi que la remarque en a été faite ailleurs. Les bornes imposées à une analyse ne nous permettent pas de nous étendre davantage sur ce sujet. Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour apprécier convenablement des recherches qui nous semblent devoir être également utiles à l'administration et à la médecine pratique.

## ART. 1355.

*Observation d'un polype utérin faisant saillie à l'extérieur, et du poids de deux livres, détruit par la ligature.*

M. Noël, médecin à Marolles-les-Braults (Sarthe), nous communique l'observation suivante :

La femme Goyer, âgée de cinquante-quatre ans, d'une bonne constitution, s'était toujours bien portée, malgré six couches, dont une double, jusqu'à l'âge de quarante ans, époque à laquelle elle commença à ressentir des douleurs dans les lombes et à l'anüs. La menstruation continua d'être régulière; mais à quarante-cinq ans, il survint des métrorrhagies fort abondantes qui se succédèrent, pendant cinq années, à des intervalles peu éloignés, s'accompagnant de vives douleurs abdominales et lombaires. Cette femme, forcée, par son état d'indigence, de se livrer à des travaux pénibles, ne consulta un médecin que trois ans après avoir commencé à souffrir. Celui-ci crut reconnaître au toucher un prolapsus de la matrice, et conseilla l'usage d'un pessaire qui ne fut point appliqué.

De quarante-cinq à quarante-neuf ans, cette femme trouvait facilement dans le haut du vagin un corps oblong qui



faisait saillie à l'orifice de l'utérus, et qui, un jour, pendant qu'elle gravissait une colline, descendit au point d'occuper les deux tiers supérieurs de ce canal.

Elle resta dans cet état, fort affaiblie par les pertes utérines, et éprouvant beaucoup de gêne dans l'excrétion des matières fécales et des urines, jusqu'au 8 août dernier, époque à laquelle elle sentit tout à coup sortir du vagin un corps volumineux qu'elle crut être la matrice.

Appelé près de cette femme, je me trouvai à son domicile avec mon confrère, M. Massot. La malade, appuyée sur les genoux, offrait, en dehors de la vulve, sortant du vagin, une tumeur charnue presque indolente, ressemblant, pour la forme et la couleur, à un cœur de bœuf, ayant à sa base, qui était inférieure, treize pouces et demi de circonférence et quatorze pouces de hauteur de la partie la plus élevée de son pédicule à sa portion inférieure. Nous reconnûmes que nous avions affaire à un volumineux polype implanté à la partie moyenne gauche de la face interne de la matrice qui, en cet endroit, était déprimée et éprouvait une sorte de renversement. Le pédicule de ce polype nous parut avoir un pouce et demi environ de diamètre à sa partie adhérente à l'utérus. En explorant avec le doigt, on distinguait aisément le rebord saillant de l'orifice utérin dilaté pour donner passage à ce corps charnu.

Ce diagnostic une fois établi, nous pratiquâmes aussi haut que nous pouvions atteindre avec les doigts une ligature faite avec plusieurs fils de chanvre réunis et cirés; mais le lendemain matin, la ligature n'ayant pas été serrée assez fortement, la tumeur n'avait pas changé d'aspect. A défaut des instruments généralement usités pour la constriction de ces ligatures, j'en construisis un en bois qui remplit parfaitement notre objet. C'était une tige d'un bois dur, aplatie, longue de neuf pouces, ayant en haut quatre lignes et demie de largeur sur quatre lignes d'épaisseur, arrondie à ses angles, et légèrement échanerée à ses extrémités. Sa largeur augmentait vers la partie inférieure en même temps qu'elle diminuait un peu d'épaisseur. Cinq trous, ayant chacun deux lignes de diamètre, furent pratiqués dans sa longueur; le premier à deux lignes de sa petite extrémité, le dernier à un pouce de l'extrémité inférieure. Les bouts d'un ruban de fil ciré, de deux lignes de largeur et long de trois pieds et demi, furent passés en sens opposés dans le trou voisin de la petite extrémité de l'instrument, puis dans celui qui était immédiatement au-dessous, en continuant de les y introduire en sens inverse, et ayant soin de ne les attirer chacun qu'au-



tant qu'il était nécessaire pour laisser une anse suffisamment large pour y engager facilement la tumeur.

L'anse de ruban ayant été portée avec l'indicateur de la main gauche jusqu'au sommet du pédicule, je tirai sur chacun des rubans, de manière à embrasser le polype le plus près possible du lieu de son union avec la face interne de l'utérus, puis je continuai de passer successivement de haut en bas dans les trous restants, toujours en sens opposés, les extrémités du ruban qui furent fixées sur l'échancrure inférieure au moyen d'un nœud et d'une boucle. Il m'a été facile alors de déterminer un étranglement gradué en tournant l'instrument sur lui-même, jusqu'à ce qu'on trouvât un certain degré de résistance; et cette constriction fut maintenue en fixant avec une bande l'instrument à la cuisse de la malade.

Le lendemain soir, la tumeur avait une couleur brune et répandait une odeur fétide qui annonçait un état déjà avancé de mortification. La malade était sans fièvre, et aucun symptôme inflammatoire notable des organes abdominaux ne pouvait être observé. Notamment des douleurs de reins rendaient le coucher sur le dos très-incommode, et la malade se plaignait beaucoup plus d'une sonde que j'avais introduite dans la vessie, que de la ligature. Le jour suivant, tandis que je cherchais graduellement à augmenter la constriction en tournant l'instrument, la tumeur me tomba dans la main.

Cette tumeur était du poids de deux livres, quoiqu'elle eût perdu un peu du volume et de la longueur que nous avions trouvés avant de placer la ligature. Elle était recouverte d'une membrane lisse et rouge, semblable à celle qui tapisse l'intérieur de la matrice. En l'incisant, on reconnaissait que, dans les trois quarts environ de son étendue, elle offrait un tissu de la consistance et de l'aspect du foie; puis, dans l'autre quart qui constituait sa base, elle offrait de la ressemblance avec le gras du porc; elle était ulcérée dans un seul point. Des vaisseaux sanguins, du volume d'une moyenne plume à écrire, se trouvaient dans le pédicule qui avait dix-huit lignes dans son diamètre transversal, et dix lignes seulement dans son diamètre antéro-postérieur.

Depuis la chute de ce polype, la femme Goyer, depuis dix ans en proie à tant de douleurs, a complètement cessé de souffrir; aucune complication fâcheuse ne paraît devoir retarder la convalescence déjà très-avancée de cette femme. Un très-léger écoulement séro-sanguinolent continue de se faire par le vagin. Des injections détersives sont faites matin et soir, et l'état de bien-être où elle se trouve en ce moment ( 27 août ) me fait penser qu'elle sera bientôt rétablie

et débarrassée pour toujours, par un procédé très-simple, d'une maladie qui l'eût infailliblement conduite au tombeau. (Voy. art. 1123.)

## ART. 1556.

*Considérations sur les esquilles des os à la suite des coups de feu, et sur la nécessité d'en faire l'extraction.*

M. Baudens, professeur à l'hôpital d'instruction d'Alger, a publié dans *la Lancette* plusieurs observations de fractures par coups de feu dans lesquelles des accidents plus ou moins graves furent le résultat de la présence d'esquilles dans la plaie. Ce chirurgien pense que les fractures du membre thoracique ne réclament que fort rarement l'amputation, lorsqu'à l'aide de larges incisions on a soin d'en extraire toutes les esquilles mobiles, adhérentes ou non, et de réséquer les extrémités aiguës des os brisés. Il n'en est pas de même des extrémités inférieures. Toute fracture de l'os de la cuisse, par suite de coups de feu, exige impérieusement, suivant M. Baudens, la perte du membre. Quant à celles de la jambe et du pied, bien que les circonstances soient beaucoup moins favorables que dans la fracture des membres thoraciques, il est cependant des cas nombreux où l'on peut, par une conduite habile, éviter l'amputation. Voici quelques-uns des faits cités par ce chirurgien pour démontrer la nécessité d'enlever les esquilles.

Un soldat, étant à l'expédition de Medeah, reçut, presque à bout portant, une balle qui lui brisa en éclat le tibia gauche dans son tiers supérieur. Entré vers le bord interne de cet os, le projectile était sorti sans léser le péroné, après un trajet de huit pouces oblique de haut en bas. Le désordre était considérable, plusieurs chirurgiens conseillaient l'amputation. M. Baudens crut cependant pouvoir conserver le membre en enlevant toutes les esquilles mobiles. Une incision de cinq pouces permit d'extraire une demi-douzaine de pièces d'os de petites dimensions et deux grosses esquilles : l'une de deux, l'autre de trois pouces. La plaie ainsi débarrassée de ces corps étrangers, se trouva dans des conditions favorables à la guérison; elle fut pansée avec linge troué, charpie et bandes, le tout arrosé d'eau froide (1), sans attèles et sans appareils à fracture.

La cicatrisation marcha si rapidement qu'au bout de qua-

---

(1) Voy. art. 1002, 1071, 1115.

rante jours une parcelle d'os ne pouvait plus trouver issue au dehors. Elle fit naître un érysipèle phlegmeux qui gagna tout le membre et persista après l'extraction du corps étranger.

Bien qu'il y eût de la fièvre et une soif intense, ce militaire était trop épuisé pour qu'on pût recourir aux évacuations sanguines; M. Baudens promena rapidement deux larges cautères incandescents sur tout l'appareil. « Ce moyen, dit ce chirurgien, nous réussit cette fois comme toujours; le membre fut recouvert de compresses arrosées d'eau blanche; il survint une détente, et après trois mois de soins, ce militaire commença à marcher (1). »

Dans l'observation suivante où l'on fut moins heureux, il est probable que les graves accidents qui emportèrent le malade furent déterminés par la présence de ces corps étrangers.

Un soldat reçut, pendant l'expédition de Mascare, une balle qui lui fractura la partie moyenne du tibia du côté droit. On enleva quelques pièces d'os détachées, et on se contenta d'un pansement simple. Douze jours plus tard, M. Baudens ayant revu ce malade, trouva le membre prodigieusement tuméfié et ecchymosé. Une sanie purulente s'échappait de la plaie quand on comprimait la jambe. L'état du malade étant trop désespéré pour qu'on pût proposer l'amputation, deux incisions furent faites sur les bords du tibia, et on retira deux esquilles adhérentes, longues de quatre à cinq poncees, et entrées partiellement dans les chairs qu'elles déchiraient. Le dégorgeement s'opéra à merveille; l'état général du malade devint d'abord meilleur, mais l'abondance de la suppuration fut telle que ce militaire tomba bientôt dans le marasme et succomba le quarantième jour de sa blessure.

L'observation suivante prouve encore davantage la néces-

(1) Nous avons déjà rapporté à notre art. 983 des observations d'érysipèles publiées par le même chirurgien, et dans lesquelles le cautère actuel eut les plus heureux résultats. On sait que M. Larrey avait préconisé ce moyen dans certains cas d'érysipèles traumatiques, et que, dans les mains de cet habile chirurgien, la cautérisation a sauvé la vie d'un grand nombre de soldats qui semblaient voués à une mort certaine. Les chirurgiens militaires paraissent, à l'imitation de leur chef, adopter un mode de traitement que nous n'avons point encore vu mettre en pratique dans les hôpitaux civils. M. Baudens, qui en fait un assez fréquent usage, a publié, dans le dernier volume du recueil des Mémoires de Chirurgie militaire, trois observations qui constatent les bons effets de ce moyen. Il assure que cette cautérisation est infiniment moins douloureuse qu'on ne pourrait le croire, et que les malades, qui ont d'abord été fort effrayés, sont surpris de n'éprouver que des douleurs très-supportables. (Note du Rédact.)

sité d'enlever ces esquilles : Un soldat reçut à la partie moyenne de la jambe droite une balle qui lui fractura le péroné. On se contenta d'extraire les esquilles les plus apparentes, sans sonder à fond la blessure, et lorsque M. Baudens le vit, vingt jours plus tard, la jambe était très-tuméfiée, la suppuration abondante avec fusées purulentes; il y avait diarrhée, peau sèche, etc. Ce chirurgien reconnut et retira, à l'aide d'incisions convenables, trois grosses esquilles provenant du corps du péroné, placées en travers, et dont les pointes déchiraient les chairs. Sous l'influence d'un pansement simple et de moyens généraux convenables, tous les accidents se calmèrent, et le blessé se trouva guéri quarante jours plus tard.

Les autres observations contenues dans cet article sont à peu près semblables, et démontrent également la nécessité de visiter avec soin les plaies par armes à feu, et d'en enlever aussi exactement que possible tous les corps étrangers pour éviter les accidents graves qui ne manquent pas de résulter de leur présence.

#### ART. 1557.

##### *Observations sur des corps étrangers introduits dans le rectum.*

Un homme de soixante-deux ans s'introduisit dans le rectum un pilon en bois, et l'ayant enfoncé trop profondément, le laissa échapper; il se livra aussitôt à des efforts de défécation, mais inutilement. On l'amena à l'Hôtel-Dieu de Marseille à neuf heures du soir. L'instrument avait été introduit par sa petite extrémité; la grosse, de deux pouces et demi environ de diamètre, se sentait à douze lignes de l'anus. Les doigts glissaient continuellement et ne pouvaient la saisir. On eut inutilement recours à des pinces, à des tenettes; enfin, après de longues tentatives, des pinces articulées à la manière des branches du forceps furent glissées très-haut contre le corps étranger qui fut ainsi retiré. Mais bientôt il se déclara une inflammation très-violente de rectum, et le malade succomba au bout de trente heures.

Un jeune homme, ayant des projets de suicide, s'introduisit une fourchette dans le rectum. De violentes douleurs qu'il ressentit aussitôt le forcèrent d'entrer à l'Hôtel-Dieu. Les dents de l'instrument se sentaient à deux pouces de l'anus; mais, à la moindre traction, elles s'enfonçaient dans la muqueuse. On parvint à les comprimer et à les réunir en une



seule tige, et alors, à l'aide de tenettes, on saisit ce corps étranger et on l'attira au dehors.

Un jeune homme s'introduisit dans le rectum une bouteille d'eau de Cologne, et se livra ensuite inutilement aux plus violents efforts de défécation pour l'expulser. M. Reymonet, ayant été appelé, chercha inutilement avec les doigts et avec quelques instruments à en faire l'extraction. Il eut alors l'heureuse idée de diriger dans la bouteille elle-même, dont l'ouverture était inférieure, un instrument semblable aux pinces de Hunter, dont les branches s'écartaient à volonté à l'aide d'un anneau de coulisse. Le rebord interne du goulot de la bouteille offrant un point de résistance suffisant, le corps étranger fut amené à l'extérieur sans difficulté.

L'auteur cite ces différents faits afin de prouver qu'on ne saurait, pour l'extraction de ces corps étrangers, tracer des règles positives, et que c'est au génie du chirurgien à trouver, au moment de l'opération, le procédé le plus convenable pour les attirer au dehors. L'observation suivante, bien que différente par son objet de celle qu'on vient de lire, offre également beaucoup d'intérêt.

Un homme de trente-deux ans vint à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le 12 janvier 1833. Il était malade depuis un mois, et se plaignait de douleurs dans le ventre, de nausées continues, de vomissements et de difficulté pour aller à la selle. Il ne répondait d'ailleurs que lentement et avec humeur aux questions qu'on lui adressait, et on voyait aisément qu'il était sous l'influence d'une affection morale profonde.

Il n'y avait pas de fièvre, l'épigastre était sans douleur, mais on reconnaissait de l'empâtement à la partie moyenne de l'abdomen. Les selles étaient liquides, jaunes et mal liées. La constitution détériorée et amaigrie du sujet, jointe à ces différents symptômes, fit croire à l'existence d'une affection des vaisseaux chylifères et des glandes mésentériques.

Le malade resta quinze jours sans offrir de changement, sortit de l'hôpital, puis rentra trois jours après. On reconnaissait alors dans la région iliaque droite une tumeur inégale, bosselée, se mouvant en totalité sous les efforts de la main. On fit des frictions avec la pommade iodurée, et on donna l'iode à l'intérieur. Vers le milieu de février, la tumeur s'accrut tout à coup considérablement, le ventre devint très-douloureux à la pression, une péritonite aiguë se déclara et la mort survint rapidement.

A l'autopsie, on trouva les traces de la péritonite, puis une poche énorme formée au-dessous de l'ilion, à sa jonction avec

le cœcum. Cette poche étant incisée, on trouva dans son intérieur cent vingt noyaux de prunes et quatre-vingt-douze balles de plomb, du calibre n° 2. La valvule iléo-cœcale qui formait la paroi inférieure de la poche était presque entièrement oblitérée, et permettait à peine aux liquides de passer.

Il est probable que le malade aura d'abord été atteint d'un rétrécissement de l'intestin, et que, pour y remédier, il aura été conduit d'abord à avaler des noyaux de prunes, puis des balles de plomb.

(*Observations cliniques faites à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par Dor; thèse inaugurale.*)

ART. 1358.

*Méthode de traitement de l'ophthalmie blennorrhagique, adoptée par M. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.*

Dans sa thèse inaugurale, M. Julliard, de Genève, en traçant l'histoire de l'ophthalmie blennorrhagique, nous a fait connaître la méthode adoptée par M. Sanson, méthode qu'il de ne sera pas inutile de reproduire ici. C'est une combinaison l'excision et de la cautérisation. Ce chirurgien ayant reconnu l'inefficacité des antiphlogistiques employés seuls dans la maladie qui nous occupe, et l'insuffisance de la plupart des autres traitements, a adopté une méthode qui tient à la fois de plusieurs autres. Ainsi, il pratique d'abord une large saignée de vingt-quatre à trente onces. Si cette première émission sanguine était suivie d'une amélioration notable, on renouvellerait la saignée et on ferait placer des sangsues en grand nombre et en permanence autour des orbites. Mais si l'ophthalmie, au lieu de diminuer d'intensité, suit une marche toujours croissante, ou si seulement elle reste tout à fait stationnaire, M. Sanson ne tarde pas à renoncer aux antiphlogistiques pour recourir à l'excision de la conjonctive.

Le malade couché dans son lit, un aide maintient la tête fixement sur les oreillers; un autre aide écarte les paupières et les renverse fortement en dehors. Le chirurgien, situé au-devant du malade, saisissant alors, à l'aide de pinces à disséquer, les parties saillantes de la conjonctive oculaire, excise, à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, aussi complètement que possible, toutes les parties boursoufflées de cette membrane, jusques et y compris la conjonctive dans le point où elle se réfléchit sur le globe de l'œil. Cette première partie de l'opération terminée, on laisse s'écouler une certaine quantité de sang, puis, après avoir abstergé les parties avec soin, on promène un crayon de nitrate d'argent sur toute la

surface interne de l'une et l'autre paupières maintenues renversées; puis on lave à grande eau pour enlever toutes les parties du caustique qui, n'étant pas encore combinées avec les tissus, pourraient attaquer la cornée. Alors seulement on laisse se rapprocher l'une de l'autre les deux paupières. Il ne faut pas oublier que le nitrate d'argent doit être promené lentement et appuyé particulièrement sur les points où se trouvent les granulations les plus développées et les plus nombreuses.

La conduite à tenir après l'opération, est celle qui convient lorsqu'il existe une ophthalmie violente; on saigne, on prescrit des bains de pieds, des applications réfrigérantes, etc. La douleur, extrêmement vive au commencement de l'opération, ne tarde pas à se calmer. Bien que cette cautérisation soit fort douloureuse, il est très-rare qu'elle soit suivie d'accidents.

De cette manière, l'organe sécréteur se trouve enlevé dans certains points et cautérisé dans d'autres, et la surface cautérisée des paupières se trouvant en rapport avec la surface saignante du globe de l'œil, il ne saurait y avoir adhésion des parties avant la chute des escarres; or, à cette époque, la surface du globe oculaire est cicatrisée. L'adhérence des paupières au globe de l'œil, ce résultat assez fréquent des autres méthodes de traitement, ne peut presque pas avoir lieu dans celle-ci.

Voici une observation dans laquelle ce procédé a été heureusement appliqué.

Un réfugié polonais ayant contracté une blennorrhagie, et s'étant confié aux soins d'un pharmacien, vit bientôt l'écoulement se supprimer; mais après quelques excès, la blennorrhagie reparut, et vingt-quatre heures après, le 20 février, l'œil gauche devint douloureux, les paupières se tuméfièrent et laissèrent échapper un liquide puriforme très-abondant. Ce malade entra à l'Hôtel-Dieu trente-neuf heures après l'invasion du mal. Il offrait les symptômes bien connus d'une ophthalmie purulente extrêmement grave (*saignée de quatre palettes; vingt-cinq sangsues en permanence autour de l'orbite; sêton à la nuque, pédiluves irritants, injections mucilagineuses entre les paupières et le globe*). Le 4, la cornée présentait une légère teinte opaline (*résine de Jalap, douze grains, et calomel, douze grains*). Il n'y eut pas d'évacuations alvines. Le malade se trouvait affaibli par les sangsues, qu'on maintint appliquées toute la journée. Le soir on fit une saignée de pied, de *vingt-quatre onces*; l'état de faiblesse du malade ne permit pas d'en extraire davantage. Malgré cela,

des sangsues furent maintenues appliquées ; on prescrivit la potion de Chopart, qui ne produisit aucun effet appréciable. Le 5 au matin, l'œil fut considéré comme perdu. La cornée était plissée et ramollie, le malade excessivement faible. Le 6, la cornée se perfora et donna passage à l'iris.

Le surlendemain, l'œil droit fut affecté du même mal avec une intensité extrême. Dans l'espace de quelques heures on vit se développer des granulations extrêmement nombreuses, lesquelles étaient le siège d'un écoulement très-abondant de matières séro-purulentes. Dans l'impossibilité de recourir de nouveau à des émissions sanguines, M. Sanson se décida à pratiquer l'excision de la conjonctive oculaire et à cautériser la face interne de l'une et l'autre paupière à l'aide du nitrate d'argent, promené lentement sur tous les points que n'avaient pu atteindre les ciseaux. On pratiqua une saignée de l'artère temporale, de huit onces, et on maintint constamment appliquées quelques sangsues autour de l'orbite. L'écoulement puriforme fut considérablement diminué à l'instant même. Le malade reposa tranquillement ; le lendemain l'amélioration était très-sensible ; la tuméfaction des paupières, beaucoup moins considérable, permettait d'examiner la cornée, qui avait conservé sa transparence ; la sécrétion purulente était entièrement tarie. Le troisième jour qui suivit cette opération, l'œil fut considéré comme étant hors de danger.

L'inflammation de l'œil gauche persistant, on pratiqua sur lui la même opération avec un succès semblable, sans que la vive inflammation qu'on détermina eût le moindre retentissement sur l'œil droit, qui fut heureusement conservé.

(*De l'emploi de l'excision et de la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent fondu dans l'ophthalmie blennorrhagique, par M. Julliard, de Genève.*)

#### ART. 1359.

*Observations sur l'emploi de l'acétate de morphine dans le choléra-morbus.*

M. le docteur Guézennée, chirurgien-major de la marine à Brest, nous adresse la lettre suivante :

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt votre article 1324, sur l'emploi de l'acétate de morphine dans le choléra-morbus ; une seule chose a lieu de m'étonner, c'est que M. le docteur Gérard, dont j'approuve très-fort la conduite dans l'administration de ce moyen, et vous-même, monsieur, paraissez



nous donner cette méthode comme nouvelle et appartenant au docteur Gérard lui-même (1). Ce que j'ai à vous écrire à ce sujet n'est pas pour revendiquer ce mode de traitement, qui ne m'est pas plus personnel qu'au docteur d'Avignon; mais bien dans l'intérêt des praticiens, qui, ayant foi en un plus grand nombre d'observations, pourraient entièrement compter sur un moyen qui nous a rendu de très-importants services.

Lorsque le choléra se manifesta à Brest en 1852, M. Droguet, alors médecin en chef de la marine, employa le premier (à ma connaissance) le sulfate de morphine dans sa salle clinique (sulfate de morphine, un grain; poudre de belladone, six grains; poudre de réglisse, dix grains; faire huit paquets). Tous les médecins de la marine qui étaient avides de s'instruire sur cette maladie, nouvelle pour presque tous (quelques-uns cependant avaient été à même de l'observer à l'île Bourbon en 1820), furent surpris des avantages que présentait ce médicament pour supprimer les vomissements caractéristiques; tous en firent leur profit et en tirèrent ensuite grand parti.

Je reçus, peu de temps après, l'ordre de me rendre près du préfet des Côtes-du-Nord, à l'effet de donner mes soins aux cholériques du département; et pendant quatre mois, je fus envoyé successivement à Paimpol, la Roche-Derrien, Bréhat, Binic et Etapes. Pendant ce temps j'eus à traiter plus de douze cents malades, puisque, dans l'épidémie de Bréhat seulement, nous pûmes compter près de huit cents cholériques sur douze cents habitants.

L'eau froide (faute de glace), les révulsifs extérieurs, les moyens de conserver la chaleur, et l'acétate de morphine, furent les moyens presque toujours employés, et qui obtinrent, chez les malades que nous pûmes suivre dans le cours de la maladie, des succès très-souvent au-dessus de mon attente,

(1) Loin de regarder cette méthode comme nouvelle, nous avons déclaré dans cet article que l'acétate de morphine n'avait point eu dans nos mains et dans celles de plusieurs de nos confrères, le même succès lors de l'épidémie qui régna à Paris. Peut-être ne l'avons-nous pas employé avec autant de persévérance qu'on l'a fait à Brest et dans le midi de la France. Cependant, bien que cette substance nous ait paru le plus souvent impuissante contre les terribles effets du choléra, nous devons convenir que la glace et les opiacés étaient nos plus précieux médicaments. Les observations que l'on va lire nous font regretter de n'avoir pas prescrit le sulfate de morphine, ainsi que l'a indiqué M. Droguet.

(Note du rédacteur.)

et même dans des cas désespérés. Si on ne considérait que le grand nombre de décès qui eurent lieu à Bréhat ( cent vingt-cinq ), on ne porterait pas ces succès aussi haut ; mais il est des cas exceptionnels, ceux par exemple où nous n'arrivions près des malades que pour les voir succomber et lorsqu'il n'y avait plus rien à faire : il faut que les tissus conservent de la vitalité pour que les médicaments agissent ; puis ensuite les nombreuses rechutes dans une épidémie grave. Toujours est-il que les autres moyens préconisés par les auteurs de l'époque restèrent bien en arrière de celui-ci pour les résultats, ainsi que l'indique mon mémoire imprimé en 1852.

Ce médicament, ainsi modifié pour faciliter son ingestion ( acétate de morphine, un grain ; poudre de belladone, six grains ; faire six paquets ), ne fut pas seulement administré contre les vomissements des cholériques, il me servait également à arrêter les déjections alvines caractéristiques, et par conséquent toutes les évacuations qu'il est si important de supprimer dans cette affection, puisque chaque fois qu'elles se renouvellent, elles plongent de plus en plus les malades dans l'affaïssement, qu'elles augmentent la concentration interne, tarissent la circulation et augmentent l'algidité. Combien donc un médicament qui remplit ces indications devait être précieux, et combien il m'a été utile dans une circonstance si impérieuse ! Ainsi, dans mon opinion comme dans celle de M. Gérard, on ne saurait trop recommander ce moyen auquel je dus de nombreux succès. Je pensais que depuis cette époque il était généralement apprécié, mais s'il en est autrement, on doit en faire connaître les bons effets ; et ce devoir appartient à ceux qui ont été placés de manière à en faire usage dans un grand nombre de cas : c'est rendre service à la science et à l'humanité.

Ne pouvant prolonger cet article, je ne vous indiquerai qu'une seule observation prise au hasard au milieu d'un si grand nombre de faits, et qui aura pour but d'indiquer le mode d'administration du médicament.

Mademoiselle D.....y, âgée de dix-sept ans, venait de perdre sa mère du choléra ; elle était dans l'état suivant, lorsque je pus me rendre près d'elle à neuf heures du matin : le pouls se faisait encore un peu sentir ; les traits étaient contractés, les yeux excavés, les paupières cyanosées, le front et le nez glacés, de même que la langue et la respiration, les extrémités froides ; vomissements fréquents de matière cholérique, douleurs abdominales très-fortes, épreintes continuelles et déjections abondantes de la même matière caractéristique ; la voix dite cholérique, la soif extrême, la peau

sans contractilité de tissu, les crampes très-fortes et souvent renouvelées, enfin un choléra-morbus algide, et la cyanose générale se développait graduellement des extrémités au tronc.

Comme le pouls était un peu sensible, douze sangsues à l'épigastre, huit au siège. Elles procurèrent peu de sang, le pouls cessa entièrement. Petite quantité d'eau très-froide pour boisson; à chaque vomissement, un paquet de morphine dans une cuillerée d'eau froide; sinapismes aux pieds, aux jambes, cataplasmes sur l'épigastre, eau chaude aux pieds, aux cuisses, à la région du cœur. Après une déjection, un quart de lavement émollient avec dix gouttes de laudanum; sans succès. Autre lavement avec eau émolliente trois onces, un paquet de morphine; nouvelles évacuations, mêmes lavements. A midi, même état; sinapismes aux bras, un très-large sur l'abdomen, continuation des paquets de morphine contre les vomissements et les selles. Frictions alcooliques chaudes sur le corps, un lavement avec deux paquets de morphine; on renouvelle les sinapismes. A six heures, suppression des évacuations; à dix heures, le pouls à peine sensible; on cesse l'administration de la morphine. La réaction eut lieu graduellement pendant la nuit, et le lendemain la malade était hors de tout danger. Le traitement de la réaction n'appartient pas à ce sujet.

NOTA. D'après cette méthode, les malades ont rarement ingéré plus de deux grains à deux grains et demi de morphine; en donnant à peu près un paquet par dix minutes, le malade a pris un grain de morphine dans la première heure; les vomissements sont alors ou supprimés, ou beaucoup diminués de fréquence, ce qui éloigne nécessairement les doses à administrer. Ce n'était que dans les cas graves et lorsque les quarts de lavements laudanisés n'avaient pas de succès ou devaient être donnés trop souvent et considérés alors comme nuisibles à l'action de l'opium sur le cerveau, que les paquets de morphine étaient administrés par le rectum. L'usage de ce médicament devenait alors plus efficace, agissait plus promptement et était moins à redouter pour les congestions que le laudanum liquide ingéré même en lavement et dont il faut être très-circonspect.

ART. 1360.

*Nouvelle préparation de l'emplâtre simple.*

M. Henry, pharmacien de l'hôpital militaire de Phalsbourg, emploie pour la préparation de l'emplâtre simple un

procédé qui consiste à dissoudre deux parties de savon dans une quantité suffisante d'eau échauffée à près de cent degrés centigrades, et à ajouter à la solution une partie d'acétate de plomb cristallisé. L'oléo-stéarate de plomb qui résulte de cette double décomposition se forme instantanément et se précipite; on le réunit et on le malaxe comme à l'ordinaire. L'emplâtre ainsi formé donne un sparadrap qui ne se fendille jamais, et aucun ne possède à un plus haut degré toutes les qualités désirables.

## ART. 1361.

*Note sur une pommade exanthématique.*

M. le docteur L'Héritier propose de substituer à la pommade d'Autenrieth, la préparation suivante :

*Pr.* Emétique, un gros et demi;  
Deutochlorure de mercure, quinze grains;  
Axonge purifiée, une once;

Mêlez.

Cette pommade aurait une action beaucoup plus prompte et beaucoup plus certaine que la pommade d'Autenrieth.

## ART. 1362.

## MÉDECINE LÉGALE.

*Suite de la docimasia de la respiration; méthode de Daniel;  
— méthode de Bernt.*

M.,

Vous vous rappelcz que la méthode de Galien, dont je vous ai donné une description détaillée dans mes deux dernières lettres, ne peut pas résoudre dans tous les cas la question de savoir si les poumons d'un enfant ont été pénétrés par de l'air ou si, au contraire, ils n'ont été qu'insufflés. C'est pour obvier à cette difficulté, qu'en 1780, Daniel a proposé de pratiquer la docimasia de la manière suivante :

On se procure, 1° une balance d'une grande justesse. Un de ses plateaux doit supporter par sa face inférieure un petit crochet; 2° un petit panier en fil d'argent capable de contenir les deux poumons, et qui doit avoir un poids propre à faire immerger ces organes, quoiqu'ils aient été pénétrés par de l'air ou des gaz; 3° un vase *gradué*, assez profond pour contenir un pied d'eau en hauteur, et assez large pour permettre l'introduction facile des poumons dans son intérieur.



Veillez maintenant me suivre avec attention dans le mode d'emploi de ces appareils. On détache avec soin les poumons, le cœur et le thymus de la cavité de la poitrine, après *avoir pratiqué la ligature des gros vaisseaux* qui leur appartiennent, afin de ne pas laisser perdre desang à ces organes; alors on les pèse.— On en sépare ensuite le cœur et le thymus après avoir appliqué de nouvelles ligatures sur les vaisseaux qui, du cœur, se rendent aux poumons;— on pèse les deux premiers organes, et leur poids, déduit de celui que l'on a obtenu précédemment, donne le poids des poumons;— on suspend alors les poumons, à l'aide d'un fil, au crochet du plateau de la balance, en mettant dans l'autre plateau les poids qui représentent leur pesanteur, de manière à ce qu'il y ait équilibre lors de la suspension des poumons;— alors on prend le vase qui contient l'eau, et on l'élève assez pour que les poumons puissent immerger ou surnager la liqueur. — Ces organes immergent-ils? on note sur l'échelle du vase la quantité de liquide qu'ils ont déplacé, ce qui exprimera plus tard leur volume, et en même temps on est obligé de retirer de l'autre plateau de la balance une somme de poids pour rétablir l'équilibre; on prend note de la quantité de poids qu'il a fallu ôter pour arriver à ce résultat, et cette somme représente la déperdition en poids que les poumons ont subie par le fait de l'immersion dans l'eau. — Les poumons surnagent-ils? on les place dans le petit panier en fil d'argent, et on les fait immerger afin de tenir compte de la masse d'eau qu'ils peuvent déplacer et apprécier leur augmentation en volume par le fait de la respiration. — Ici, comme dans l'expérience précédente, on a pris soin de mettre dans l'autre plateau la somme des poids qui exprime la pesanteur des poumons; on y a de plus ajouté celle qui représente le poids du panier d'argent, et quand l'immersion a lieu, on est aussi obligé de retirer du plateau une certaine quantité de poids qui représente la perte que les poumons ont éprouvée par le fait de leur immersion.

Je vais maintenant vous expliquer pourquoi on pratique ces diverses opérations. Vous savez qu'il est en physique deux principes d'hydrostatique qui ne souffrent pas d'exception.

1<sup>er</sup>. *Tout corps plongé dans l'eau, déplace un volume d'eau égal au sien.* Ainsi vous prenez un cube solide, d'un pouce de diamètre, vous le mettez dans l'eau; comme nous ne le supposons pas poreux, il est évident qu'il faut qu'il occupe dans ce liquide un espace d'un pouce cube, et comme il ne peut occuper cet espace sans déplacer l'eau, il déplace donc un pouce cube d'eau, ou un volume d'eau égal au sien.

2<sup>e</sup>. *Tout corps plongé dans l'eau perd en poids un poids égal au volume d'eau qu'il déplace.* Ainsi le corps solide et non spongieux que nous supposons tout à l'heure, ne peut pénétrer dans l'eau qu'en vertu d'une pression qu'il exerce dans ce liquide; cette pression représente une force. A quoi doit-elle être égale? A la résistance qu'offre à son déplacement la quantité de liquide dont le corps va prendre la place; mais comme le corps solide que l'on plonge dans l'eau ne peut opérer cet effort qu'en vertu de son poids, ce dernier doit diminuer en raison du poids de la quantité d'eau déplacée; par conséquent, le poids que les poumons perdent en im-

mergeant dans l'eau représente parfaitement le poids d'un volume d'eau égal au volume des poumons.

Ceci posé, analysons les faits. Nous prenons les poumons d'un enfant mort-né; nous les suspendons au plateau de la balance, et nous les équilibrons à l'aide de poids ajoutés dans l'autre plateau. Nous plaçons le vase hydrostatique, de manière à ce que les poumons immergent dans le liquide; le volume d'eau déplacé, que l'on apprécie à l'aide de l'échelle tracée sur les parois du vase, va nous représenter le volume des poumons. Ces organes vont perdre de leur poids par le fait de l'immersion. Nous serons obligé de décharger le plateau de la balance qui contient la pesée à l'air libre; eh bien! la quantité de poids que nous ôterons nous représentera exactement le poids du volume d'eau que les poumons auront déplacé.

Si maintenant les poumons surnagent, il nous faudra employer le panier en fil d'argent qui viendra augmenter de son poids le poids des poumons; mais comme nous connaissons ce poids, ce sera une simple déduction à faire.

Actuellement que vous avez dû concevoir les principes sur lesquels repose l'opération, prenons un exemple :

Représentez par le chiffre 100 le poids des poumons d'un fœtus mort-né; ces organes ne devront perdre par leur immersion dans l'eau qu'un poids peu considérable, parce qu'étant très-petits, ils ne doivent déplacer qu'un faible volume d'eau; supposons qu'il soit égal à 30. Si l'on vient à retrancher cette perte en poids du chiffre 100, on aura 70.

Admettez actuellement qu'au lieu de poumons appartenant à un enfant qui n'a pas respiré, on ait affaire à un enfant chez lequel la respiration s'est opérée; comme la respiration détermine l'afflux du sang dans ces organes, et qu'elle en double le poids environ, ils pèseront 200 à l'air libre; mais comme aussi leur volume a peut-être doublé par l'introduction de l'air dans le parenchyme pulmonaire, ils devront déplacer un volume d'eau double du précédent, c'est-à-dire 60 au lieu de 30; retranchant 60 de 200, on aura 140 pour reste.

Enfin, supposez qu'il s'agisse d'un cas d'insufflation d'air; comme ce fluide ne peut pas augmenter le poids des poumons, il sera à l'air libre comme chez l'enfant qui n'a pas vécu, c'est-à-dire égal à 100. On plonge ces organes dans l'eau, et alors ils déplacent un volume d'eau égal à celui des poumons de l'enfant qui a vécu, parce que l'air de l'insufflation a produit la même distension du parenchyme pulmonaire; par conséquent le volume d'eau déplacé sera égal à 60 ou au volume d'eau déplacé par les poumons qui ont respiré. Retranchant 60 de 100, on aura pour reste 40. Rapprochant les résultats de ces trois suppositions, il en résultera les rapports suivants :

	Poids.	Eau déplacée.	Reste.
Poumons d'enfants qui n'ont pas respiré	100	30	70
Poumons d'enfants ayant respiré	200	60	140
Poumons d'enfants ayant été insufflés	100	60	40

Il serait donc possible de distinguer les uns des autres les trois

cas possibles, et d'obvier par cette méthode aux inconvénients inhérents à la docimasie hydrostatique de Galien.

Mais ces résultats au premier abord si tranchés, quand on prend des chiffres arbitraires, sont loin d'être l'expression de la vérité. Vous avez déjà dû remarquer que l'on s'est placé dans les conditions les plus favorables. On prend pour types des expériences : 1° les poumons d'enfants qui n'ont pas respiré ; 2° ceux chez lesquels la respiration a eu lieu d'une manière complète ; 3° ceux enfin où l'insufflation est supposée avoir dilaté tout le parenchyme pulmonaire, ce qui n'arrive jamais. Or, la difficulté n'est pas là, car, à l'aide des expériences de Galien et de Ploucquet, on arrive parfaitement à cette distinction. Ce qu'il s'agit de reconnaître, ce sont des nuances d'insufflation comparées à des nuances de respiration ; c'est le cas où la dixième partie des poumons a été pénétrée d'air par l'opération de la nature ou par l'art ; eh bien ! alors, au lieu d'avoir des chiffres très-tranchés, exprimant les rapports, on n'a plus que des différences presque insensibles.

Quelques auteurs très-recommandables ont pensé que s'il avait été dressé des tables nombreuses relatives à ces différences, on serait peut-être arrivé à un résultat positif. C'est une erreur, car la difficulté subsiste toujours dans les limites d'un commencement de respiration ou d'insufflation.

À cet inconvénient, il faut joindre l'impossibilité réelle, dans la plupart des cas, d'avoir à sa disposition des balances excessivement exactes, qui puissent permettre l'exécution d'une semblable expertise.

Nous rejetterons donc la méthode de Galien, pour les deux motifs que nous venons d'indiquer.

*Méthode de Bernt.* Il faut encore ici un appareil assez compliqué, un vase particulier dans la confection duquel Bernt a exigé des conditions qui ne sont même pas indispensables. Je vais vous décrire cet instrument.

On prend un cylindre de verre fermé à une extrémité, ayant onze pouces et un quart de hauteur, et trois pouces de diamètre. Il doit être parfaitement calibré. — On le place sur un support à trois pieds. L'un des pieds est garni d'une vis, qui sert à élever un des points du fond du vase, afin de mettre l'eau qu'il doit contenir de niveau avec une ligne circulairement tracée à la hauteur qu'occupent deux livres d'eau distillée dans cet appareil. Si cette disposition ou une autre analogue n'existait pas, il en résulterait l'impossibilité d'établir ce niveau en plaçant l'instrument sur des meubles qui ne seraient pas parfaitement plats. Comme l'expérience est basée sur les changements que subit en plus ou en moins la hauteur de la colonne de liquide au delà de la ligne circulaire, suivant que l'on opère, 1° avec les poumons d'un enfant de sept, de huit et de neuf mois ; 2° avec ceux d'un enfant mâle ou femelle ; 3° avec les organes de la respiration d'enfants qui n'ont pas respiré, qui ont respiré imparfaitement, ou enfin qui ont respiré parfaitement, il était nécessaire de tracer, au-dessus et à partir de la ligne circulaire, quatre lignes verticales afin de former trois colonnes, que l'on désigne de gauche à droite par les chiffres VII, VIII et IX, et dont chacune cor-

respond aux trois âges ci-dessus indiqués.—Au-dessous de chacun de ces chiffres, chaque colonne doit être subdivisée en deux parties distinguées par les lettres *f* et *m*, pour désigner le sexe féminin et le sexe masculin. — Enfin une quatrième colonne principale présente une échelle indicative en millimètres.

Jusque-là, tout a été arbitraire dans la confection de l'instrument ; il s'agit de le graduer de manière à ce qu'il puisse servir aux expériences de la docimasie. A cet effet on place successivement dans l'eau les poumons et le cœur de dix-huit fœtus, dont moitié du sexe masculin, moitié du sexe féminin, et rangés par six en trois catégories de l'âge de sept, huit et neuf mois, que l'on saura positivement ne pas avoir respiré, et l'on ne tiendra pas compte de la surnatation ou de l'immersion. On marquera chaque fois la hauteur de l'eau dans les trois colonnes verticales, au moyen de traits tirés en travers et à gauche de l'échelle. On tracera la lettre *n* au-dessus de la surface de l'eau pour indiquer que cette hauteur dans chaque colonne est destinée aux poumons d'enfants qui n'ont pas respiré. On devra lier chaque fois les vaisseaux des poumons et du cœur.

On plongera ensuite dans le vase les poumons de dix-huit fœtus de l'âge de sept, huit et neuf mois, qui auront vécu pendant quelque temps et chez lesquels la respiration aura été imparfaite. On marquera par des lignes transversales dans trois colonnes la hauteur du liquide qu'ils ont déplacé, et, à côté de ces lignes, on mettra la lettre *i* pour indiquer que la respiration a été imparfaite.

On agira de même pour les poumons de six fœtus, dont trois mâles et trois femelles, âgés de sept, huit et neuf mois révolus, ayant respiré complètement. Ici, les lignes transversales qui indiqueront la hauteur de l'eau seront accompagnées d'un *p* pour exprimer que la respiration a été parfaite.

Il n'est pas indifférent, pour le succès de l'expérience, de plonger dans l'eau les poumons seuls ou avec le cœur. En effet, si on séparerait ce dernier organe, les poumons déplaceraient un volume de liquide beaucoup moindre, et l'ascension de l'eau serait moins sensible qu'avec le cœur ; d'ailleurs, et ce point est de la plus grande importance, la séparation du cœur entraînerait une diminution dans le poids absolu des poumons, toutes les fois qu'une portion de sang aurait dû parvenir des veines pulmonaires dans le ventricule gauche du cœur. Or, il est aisé de sentir que s'il en était ainsi, on n'apprécierait pas aussi exactement l'augmentation du poids des poumons, produite par l'établissement de la circulation pulmonaire.

Un vase de cette nature, s'il est parfaitement calibré, pourra servir d'étalon. Il faudra seulement prendre la précaution indispensable, soit en le construisant, soit en l'employant aux expériences auxquelles il est destiné, de remplacer l'eau qui a été évaporée ou perdue entre deux expériences. On conçoit en effet que ce liquide doit atteindre, au commencement de chaque expérience, la ligne circulaire inférieure dont nous avons parlé plus haut.

Avec un vase ainsi confectionné, on est conduit, suivant Bernt, aux résultats suivants : Lorsqu'on plonge dans l'eau les poumons de fœtus de tout âge et de tout sexe qui n'ont pas respiré, et dont par conséquent les poumons n'ont pas subi d'augmentation de



poids ni de volume, soit que ces organes se précipitent lentement ou rapidement au fond de l'eau, soit qu'ils restent à la surface, parce que les poumons ont été insufflés ou putréfiés, ils déplaceront la plus petite quantité d'eau possible, et feront remonter le liquide, suivant l'âge et le sexe, dans un des trois intervalles marqués par les premières lignes transversales, c'est-à-dire dans un des intervalles les plus inférieurs. — Si les poumons appartiennent à des enfants de tout âge et de tout sexe ayant respiré imparfaitement, et dont le poids et le volume sont augmentés d'une manière sensible, soit que ces organes se précipitent au fond de l'eau par suite d'une collection d'humeur, de pus, de tubercules dans les poumons, soit qu'ils surnagent, tant en raison de l'air inspiré que de celui qui a pu être insufflé, ou qui s'est développé par la putréfaction, ils déplaceront une plus grande quantité d'eau que dans le cas précédent, et feront monter le liquide dans un des intervalles formés par les deuxièmes lignes transversales. — Enfin, quand la respiration aura été parfaite, comme le volume et le poids des poumons ont subi la plus grande augmentation possible, il y aura beaucoup plus d'eau déplacée, et le liquide montera dans les colonnes verticales jusque dans un des trois intervalles les plus élevés.

Vous sentez combien un pareil instrument serait précieux s'il remplissait toutes les indications que nous venons de faire connaître. Mais on a fait à la docimasie d'après la méthode du docteur Bernt, des objections sérieuses et telles qu'elles déterminent à ne pas apporter plus de confiance à cette méthode qu'à celle de Daniel. La première est celle qui repose sur la difficulté de confectionner un pareil vase. Elle est telle que M. Orfila a imprimé dans son ouvrage que les mécaniciens les plus habiles n'ont jamais voulu l'entreprendre. Mais cette objection est plus spécieuse que fondée. En effet, ce qui paraît devoir rendre son exécution impossible, c'est la confection d'un vase en verre de pareille dimension et parfaitement calibré. Eh bien, ces dimensions peuvent être différentes. Il importe peu que ce vase ait une ou deux lignes de diamètre en plus ou en moins : il est vrai qu'il vaut mieux que ce soit en moins qu'en plus, puisqu'alors le déplacement du liquide devenant plus considérable, on apprécie mieux les changements opérés par l'immersion. Que la colonne du liquide ait dix, onze ou douze pouces, cela ne fait rien pour les résultats. Enfin, il n'est pas nécessaire que le vase soit parfaitement cylindrique, il suffit qu'il soit bien calibré, résultat auquel on arrive par une opération fort simple, à l'égard de toute espèce de vase. Quant au support avec sa vis de niveau, on peut très-bien la remplacer par un mécanisme moins dispendieux. J'ai fait confectionner un instrument de Bernt pour mon usage particulier ; il se compose d'un vase en verre à peu près dans la condition voulue par cet auteur, mais exactement calibré, et d'un support en bois légèrement creux dans lequel on place l'extrémité arrondie du cylindre. Trois tiges verticales partent de ce support et viennent se terminer à une couronne circulaire sur trois points de la circonférence de laquelle sont placées trois vis de pression, de manière à donner au cylindre telle ou telle inclinaison propre à établir le niveau du liquide avec l'arête circulaire du vase de verre.

Une autre difficulté qui pourrait arrêter bien des médecins, c'est

de se procurer cinquante fœtus dans les conditions d'âge et de respiration exigées par Bernt. Ce n'est que dans une très-grande ville, et au bout d'un temps bien considérable, que l'on pourrait arriver à un pareil résultat. Toutefois, ces deux objections seraient pour ainsi dire de nulle valeur, si l'instrument était, dans son application, à l'abri de tout reproche, puisqu'il suffirait d'un étalon pour en confectionner ensuite par milliers.

Observez que l'expérience de Bernt ne peut servir qu'à faire apprécier l'augmentation du poids absolu des poumons par le fait de la respiration, car elle est fondée sur la quantité d'eau déplacée par ces organes lors de leur immersion. C'est donc le but que voulait atteindre Ploucquet, seulement c'est par une autre méthode. Or, il est constaté, par les expériences mêmes de Bernt, que le poids et le volume des poumons des enfants mort-nés peuvent être tels, que par leur immersion dans l'eau il en résulte un déplacement de liquide aussi ou plus considérable que celui qui est opéré par les poumons d'enfants du même âge chez lesquels la respiration a été *imparfaitement* opérée, ou même *parfaitement* opérée; il en est de même pour des enfants à l'égard desquels la respiration a été imparfaite, comparés à ceux où la respiration a été parfaite. Par conséquent, la méthode, tout ingénieuse qu'elle est, peut encore conduire à l'erreur; aussi vaut-il mieux nous en tenir à la méthode de Galien, la plus simple, et aussi la plus certaine dans ses résultats.

A. D.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société médico-pratique de Paris propose pour sujet de prix la question suivante : *Faire connaître la valeur des purgatifs dans les maladies aiguës; étudier leur mode d'action; préciser à l'aide de l'observation clinique l'opportunité et la mesure de leur emploi.*

Le prix est une médaille d'or de la valeur de trois cents 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> octobre 1838.

## VARIÉTÉS.

Voici une ordonnance royale rendue quelques jours après celle que nous avons publiée dans notre dernier numéro.

1°. Les élèves qui prendront la première inscription d'officiers de santé dans une Faculté, en novembre 1836, devront être bacheliers ès-lettres. Ceux qui, à cette époque, auront déjà une ou plusieurs inscriptions d'officiers de santé, pourront continuer à en prendre sans justifier du diplôme de bachelier ès-lettres. Toutefois, s'ils aspirent au doctorat, et s'ils n'ont pas subi le premier examen pour ce grade avant le 1<sup>er</sup> novembre 1837, ils ne pourront passer cet examen qu'autant qu'ils seront bacheliers ès-lettres et bacheliers ès-sciences.

2. Les élèves actuellement munis d'inscriptions, et qui n'ont pas encore passé d'examen, pourront subir le premier examen pendant l'année scolaire 1856-57 sans être obligés de justifier du diplôme de bachelier ès-sciences. Passé le 1<sup>er</sup> novembre 1857, ils seront tenus d'avoir ce titre.

La somme versée à la Faculté des sciences pour obtenir le titre de bachelier sera déduite sur le prix de la cinquième et de la sixième inscription de docteur.

3. La conversion de deux, trois, quatre ou cinq inscriptions d'une école secondaire en inscriptions de Faculté n'aura lieu qu'autant que l'élève sera bachelier ès-lettres. Si le nombre d'inscriptions d'une école secondaire est de six ou plus, la conversion ne pourra se faire que sur la présentation des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences. Toutefois, les élèves pourvus d'inscriptions d'une école secondaire, qui subiront le premier examen de docteur pendant l'année scolaire 1856-57, n'auront à justifier que du diplôme de bachelier ès-lettres, quel que soit le nombre de ces inscriptions.

Cette ordonnance est un complément de celle qui a été publiée le 18 août, et elle est d'une importance extrême en ce qu'elle soumet les aspirants au titre d'officier de santé à la nécessité de se munir du diplôme de bachelier ès-lettres. Cette mesure nous paraît aussi sage, aussi utile, que celle qui astreint les aspirants au doctorat au diplôme de bachelier ès-sciences nous a semblé fautive et nuisible à la pratique de la médecine. Il est assurément convenable qu'à une époque où l'instruction est si répandue et si facile à acquérir, celui qui se destine à la pratique médicale ait au moins fait ses premières études.

Personne ne s'élèvera sans doute contre cette exigence, réclamée depuis longtemps par l'opinion publique; mais nous ne pouvons nous empêcher de faire quelques observations sur ces ordonnances, en ce qui concerne les officiers de santé. Et d'abord, nous dirons qu'il ne nous semble ni juste ni convenable qu'une mesure de cette importance soit annoncée *deux mois* seulement avant son exécution. Plusieurs jeunes gens se destinaient à prendre au 1<sup>er</sup> novembre prochain leur première inscription d'officiers de santé, mais ils n'étaient pas préparés à subir l'examen de bachelier ès-lettres, et c'est au moment d'embrasser la carrière médicale qu'ils sont forcés d'y renoncer. En publiant cette ordonnance six mois ou un an plus tôt, ou en retardant son exécution d'une année comme on l'a fait pour le grade de bachelier ès-sciences, on eût évité à ces jeunes gens un mécompte inattendu qui peut leur porter préjudice (1).

En second lieu, les études finissent, comme on le sait, à la fin d'août et ne sont ouvertes de nouveau qu'à la fin d'octobre. Le bureau des inscriptions étant fermé dans les Facultés le 15 novembre, et aucune inscription ne pouvant plus être prise par les nouveau-venus après cette époque jusqu'à l'année scolaire suivante, c'est en vérité accorder bien peu de temps aux candidats pour se pourvoir des diplômes de bachelier, et les exposer fréquemment à perdre une année entière, lorsque des circonstances auront retardé de quelques jours leur arrivée près de leurs juges, ou lorsque, moins heureux encore, ils auront échoué dans un premier examen.

Ce n'est pas par des difficultés de temps et de lieux qu'il faudrait

(1) Les ordonnances ne mentionnant que les inscriptions à prendre dans une Faculté, il est probable qu'on pourra s'inscrire dans les écoles secondaires de médecine, sans être astreint à présenter immédiatement son diplôme de bachelier ès-lettres.

mettre des entraves aux nombreuses réceptions ; c'est en exigeant des connaissances plus approfondies, alors qu'on aura fourni au candidat tous les moyens de s'instruire. Tout le monde alors y gagnera, et le public et les médecins ; celui-là par les bons soins qu'il recevra, ceux-ci par la considération dont ils jouiront, et qu'on ne pourra refuser à leur talent éprouvé ; mais ne pas rendre le titre de médecin accessible à tous en facilitant autant que possible l'entrée des Facultés, c'est nuire à une foule de jeunes gens, et leur fermer cette carrière sans aucun profit pour la science.

— Par une autre ordonnance, la place de chef des travaux anatomiques, dont la nomination appartenait au ministre, ne sera plus donnée qu'au concours dans les trois Facultés.

— *Troubles de l'École.* C'est le 17 septembre que les jeunes gens arrêtés lors des troubles de l'École-de-Médecine ont comparu devant la police correctionnelle. Sur quarante-deux prévenus mis d'abord en état d'arrestation, onze seulement comparaissaient définitivement devant le tribunal ; ce sont les sieurs Grand-Boulogne, docteur en médecine ; Duchapt, Chauvin, Devimeux, Monnet, Bonnin, Desgenettes, Lachèze, Cabanne, Verlinde et Lefort, étudiants en médecine.

M. Orfila, entendu comme témoin, a rendu compte des faits que nous avons rapportés dans notre numéro d'août. Il a déclaré que la cour de l'École étant occupée par quatre ou cinq cents personnes, dont plusieurs avaient jeté des pierres et vociféraient contre M. Roux, président du jury, et contre M. Breschet, il avait cru devoir s'avancer au milieu d'eux pour les haranguer et les faire rentrer dans le devoir ; qu'assez bien reçu d'abord par les élèves, il s'était bientôt vu entouré, serré de près, et menacé, et que force lui avait été de se retirer pour éviter des mauvais traitements. Cependant, parmi les onze accusés, il n'a pu reconnaître personne.

Le principal accusé était M. Grand-Boulogne, qui avouait avoir lancé des pommes de terre dans les vitres, et que cependant MM. Orfila et Trousseau ont signalé comme un homme fort paisible et très-laborieux.

Le tribunal, après en avoir délibéré, a déclaré Grand-Boulogne coupable de bris de clôture et de tapage injurieux ; Duchapt, Chauvin et Devimeux, coupables de coups portés aux agents de police, et d'injures proférées contre eux ; Lachèze, Lefort, Verlinde, coupables d'outrages par paroles envers les agents de l'autorité et de tapage injurieux.

Il a condamné Grand-Boulogne à un mois de prison et 50 francs d'amende ; Duchapt, Chauvin et Devimeux, à six jours de prison ; Lefort à 15 francs d'amende et cinq jours de prison ; Lachèze à 25 francs, et Verlinde à 16 francs d'amende.

Les autres prévenus ont été acquittés.

— *Animalcules syphilitiques.* M. Donné, qui se livre avec persévérance à l'étude des liquides, a découvert dans le pus provenant de la balanite ou du chancre syphilitique, des animalcules microscopiques semblables aux vibrions que l'on rencontre dans plusieurs infections ; mais ce médecin a découvert en outre, dans le pus provenant de la vaginite, une autre sorte d'animalcules différents de tous ceux que l'on a observés jusqu'à ce jour. Cette découverte, qui peut avoir un jour d'importants résultats, a été seulement constatée par M. Donné, sans que ce médecin ait pu jusqu'à ce jour en tirer aucune conséquence. De nouvelles recherches permettront peut-être d'en tirer parti pour le traitement de la syphilis.



## ART. 1363.

*Note sur la cautérisation des dartres vives par le nitrate acide de mercure.*

Nous avons rapporté dans un des derniers numéros (Voy. art. 1333 et 1334) les préceptes donnés à la clinique de M. Lisfranc pour l'emploi de diverses substances stimulantes dans le traitement des ulcères; voici quelques considérations sur la cautérisation des dartres, qui paraîtront aussi intéressantes pour la pratique.

On sait que plusieurs médecins se sont bien trouvés de la cautérisation de l'esthiomène avec le nitrate acide de mercure. Cette cautérisation, pratiquée indistinctement dans tous les cas, échouerait très-fréquemment; faite avec réserve et dans des conditions voulues, c'est un moyen précieux, et dont on peut tirer les plus grands avantages.

Ainsi, lorsqu'il existe une vive inflammation, et que les malades éprouvent beaucoup de douleur, la cautérisation est nuisible; mais si, dans ces circonstances, on a la précaution de faire une ou deux petites saignées, on peut pratiquer alors la cautérisation avec tout le bénéfice désirable. Il faudrait bien se donner de garde de recourir à l'application des sangsues, parce que leurs piqûres pourraient se transformer en dartres rongeantes, fussent-elles placées même à une assez grande distance de la plaie. C'est à la saignée du bras qu'il faut avoir recours.

Quelquefois une seule cautérisation suffit pour amener la plaie à cicatrisation. D'autres fois il faut y revenir à plusieurs reprises. Il arrive souvent qu'après avoir été cautérisée, la dartre s'enflamme avec excès, et qu'il est nécessaire de réitérer la saignée. Dans tous les cas il est évident que lorsque la plaie n'offre pas un mauvais aspect, lorsque rien ne semble arrêter la marche de la cicatrisation, il ne faut ni saigner ni cautériser.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que c'est contre un ulcère rongeur qu'on dirige la cautérisation, et que lorsque cette disposition funeste à s'étendre et à envahir les parties est arrêtée, on doit considérer cet ulcère comme un ulcère ordinaire, et le traiter en conséquence.

Pour opérer cette cautérisation, M. Lisfranc se sert d'un petit pinceau à miniature qu'il trempe dans le nitrate acide de mercure; puis, après avoir essuyé la plaie avec soin, il le promène rapidement sur sa surface. Si la plaie est large,

il se donne bien de garde de cautériser toute son étendue. On pourrait de cette manière causer une inflammation trop vive, ou même déterminer des symptômes d'empoisonnement. L'expérience a prouvé d'ailleurs que lorsqu'on se bornait à cautériser çà et là quelques points, à distances égales, la plaie entière n'en marchait pas moins vers la cicatrisation. Il arrive même parfois que lorsque le sujet offre plusieurs ulcères disséminés sur le corps, si l'on en cautérise un seul, ils sont tous modifiés avantageusement.

Deux malades couchées dans les salles, et portant chacune sur le nez une dartre rongeanne extrêmement rebelle, en ont été débarrassées en suivant ces principes. Leur dartre ainsi cautérisée s'est bientôt transformée en dartre simple, qui a été guérie par les moyens employés habituellement dans ces cas.

## ART. 1364.

*Mémoire sur le traitement du catarrhe chronique de vessie par les injections.*

M. Devergie aîné a publié dans la *Gazette médicale* un Mémoire sur l'emploi des injections de copahu dans le catarrhe de vessie. Nos lecteurs se rappellent que ce moyen fut proposé il y a trois ans par M. Souchier de Romans (1), qui assurait en avoir retiré de très-bons effets. C'est à l'imitation de ce médecin que M. Devergie a employé le copahu en injections. Il en a fait usage dans un très-grand nombre de cas et a consigné quelques-uns des faits observés par lui dans le Mémoire que nous analysons. Ces faits sont au nombre de dix. Nous allons en citer quelques-uns pour signaler les modifications apportées par l'auteur au traitement proposé par M. Souchier de Romans.

Un militaire âgé de vingt-sept ans fut pris subitement d'un catarrhe aigu de vessie pendant le cours d'un traitement par le copahu d'une urétrite simple. Ce catarrhe fut attaqué vivement par les antiphlogistiques. Il céda en dix jours, mais un écoulement muqueux abondant avait lieu à la suite des urines, et persistait sans douleurs depuis deux mois, malgré l'emploi de la térébenthine cuite et de l'eau de goudron, lorsque M. Devergie fit injecter deux onces de copahu étendues dans quatre onces d'eau d'orge. L'injection fut gardée vingt-

---

(1) Voy. art. 928.

cinq minutes, puis expulsée sans laisser de douleur. Le lendemain il y avait une diminution notable des mucosités. On fit une nouvelle injection qui supprima complètement le dépôt muqueux. Le malade resta encore huit jours à l'hôpital, et n'éprouva aucun accident.

Un vieillard de soixante-dix ans était atteint depuis six mois d'un catarrhe chronique de vessie très-intense. Des mucosités très-abondantes sortaient avec et après les urines. Il y avait de la douleur continuelle, beaucoup d'amaigrissement. Tous les moyens avaient échoué. Cinq injections semblables, pratiquées à un jour d'intervalle, suspendirent l'écoulement. Une sixième amena la guérison complète.

Une plus longue expérience apprit cependant bientôt à M. Devergie que le copahu ainsi injecté pouvait déterminer chez certains sujets des accidents assez graves. Ainsi il occasionna chez un soldat une inflammation vésicale des plus intenses, bien que deux onces seulement de cette substance eussent été employées. Il était donc nécessaire de proportionner la dose du médicament à l'état du malade, et de rendre ces injections moins excitantes, en débutant par des doses modérées, et en y associant les préparations d'opium, de belladone ou de jusquiame. C'est ainsi que, chez un artilleur qui conservait un catarrhe chronique de vessie avec douleur, deux gros de baume de copahu furent d'abord injectés. Il en résulta immédiatement un soulagement marqué dans l'émission des urines. Le copahu fut successivement porté jusqu'à une once et injecté tous les deux jours. Le malade se rétablit assez promptement.

L'observation suivante prouvera mieux avec quelles précautions il faut procéder dans l'emploi de ces injections.

Un sergent séjourna six mois à l'hôpital en 1851 pour une uréthrite et un catarrhe de vessie. Il en sortit en janvier 1852, incomplètement guéri. Il fit la campagne de Belgique, revint dans un état beaucoup plus fâcheux, et séjourna six semaines au Val-de-Grâce, où il n'éprouva aucun soulagement d'un traitement approprié. Enfin il entra au Gros-Caillou avec des symptômes de gastro-entérite compliquant la maladie de vessie. Il offrait alors les symptômes d'une cystite aiguë, pour laquelle on employa les antiphlogistiques et les opiacés pendant un mois. A cette époque le catarrhe vésical avait beaucoup perdu de son intensité. On constata la présence de deux rétrécissements qui furent guéris en deux mois par la cautérisation et la dilatation combinées.

En août on eut recours pour la première fois aux injections. Un gros de copahu fut d'abord employé, puis on porta

successivement la dose jusqu'à une once. On obtint d'abord de l'amélioration, mais bientôt il survint de la fièvre, des douleurs au col de la vessie. Il fallut suspendre les injections, et bientôt l'urine contenait autant de mucosités qu'avant l'emploi du copahu.

Pendant six semaines, ce malade fut traité par la térébenthine, les vésicatoires, les frictions stibiées, etc., sans aucune espèce de succès. Le 15 octobre on retourna aux injections de copahu, dont la dose fut graduellement portée jusqu'à une once. A la dixième injection les mucosités avaient disparu. La douleur était presque nulle en urinant, et les envies d'uriner bien moins fréquentes; mais le 2 novembre, une imprudence du malade ayant déterminé un violent accès de fièvre, les urines se troublèrent de nouveau.

Le 25 novembre on reprit l'usage des injections en y associant l'extrait de belladone à la dose d'un demi-gros; le copahu fut augmenté peu à peu jusqu'à une demi-once par injection. Sous l'influence de ce traitement les symptômes s'amendèrent considérablement, et au bout d'un mois le malade put aller en congé de convalescence.

M. Devergie a toujours la précaution d'associer ainsi les narcotiques au copahu chez les sujets irritables, et surtout chez ceux qui souffrent depuis longtemps. Il emploie ordinairement un gros de laudanum, deux gros de copahu et deux onces de décoction d'orge, soit pour une seule dose, soit pour deux injections qu'il laisse dans la vessie de dix à quinze minutes au plus. Si les malades les supportent bien, on augmente la dose du médicament et on les laisse séjourner plus longtemps dans l'organe malade. M. Devergie assure avoir obtenu de la sorte des guérisons tout à fait inespérées; mais il est des vessies tellement irritables qu'elles ne peuvent pas supporter le moindre liquide stimulant; aussi est-il convenable d'essayer l'état de susceptibilité des malades par des injections simples, émollientes ou narcotiques, avant de recourir à l'emploi du copahu.

Les observations qui terminent ce Mémoire sont destinées à prouver la nécessité de procéder d'abord par des injections émollientes et narcotiques, et de n'employer les injections balsamiques que lorsque la susceptibilité de l'organe est assez diminuée pour qu'une réaction fâcheuse ne se déclare pas.



*Luxation de la phalangette du pouce ; difficultés de réduction.*

M. Besse-Lalande, médecin à Azerat (Dordogne), nous adresse l'observation suivante.

Le 21 février 1835, un de mes confrères fut appelé près d'un jeune homme qui en tombant d'un endroit élevé s'était blessé au pouce de la main droite. Le bout de ce doigt avait porté sur le pavé, et soutenu un instant tout le poids du corps. On voyait toute nue l'extrémité articulaire de la phalange à travers une plaie qu'elle avait faite à la capsule et aux téguments de la face palmaire du pouce, qui était difforme, raccourci, fléchi et un peu déjeté sur son bord radial. La phalangette chevauchait sur la face dorsale de la phalange jusque vers son milieu. Mon confrère crut cette luxation aussi facile à réduire qu'à reconnaître, et pensa qu'il ne s'agissait que de faire l'extension, la contre-extension et la coaptation. Dans cette idée, il manœuvra pendant plus d'une heure sans opérer la réduction. Quelquefois il ramenait les surfaces articulaires à leur place naturelle, mais à l'instant elles reprenaient leur position vicieuse. Il fit venir un autre médecin qui se fatigua aussi inutilement en faisant les mêmes manœuvres. Ces deux praticiens, étonnés, me firent appeler ainsi qu'un quatrième confrère qui arriva en même temps que moi. J'annonçai à la première vue qu'il y avait non-seulement luxation, mais encore déplacement du tendon fléchisseur de la phalangette, et qu'il fallait remettre ce tendon à sa place avant de rajuster les deux os, ou du moins en faisant cette opération. Mon opinion était basée sur l'absence du tendon de sa coulisse, qu'on voyait toute nue, et sur la flexion du pouce en dehors.

Mes remarques et mon raisonnement n'empêchèrent pas mon confrère dernier venu de recommencer les manœuvres qui déjà avaient été faites inutilement par les deux précédents, et l'un de ceux-ci prit même avec une pince de perruquier le bout du pouce, pour mieux faire l'extension. Tant d'efforts étant inutiles, il fallut bien aviser à chercher d'autres moyens. Plusieurs étaient d'avis d'amputer la phalangette, en laissant un lambeau à la face dorsale du doigt pour couvrir le moignon. Le médecin qui le premier avait vu le malade, croyant que quelque partie de la capsule articulaire s'interposait entre les deux os lorsqu'on cherchait à obtenir la coaptation, voulait agrandir la plaie, ce qu'il avait commencé de

faire lorsqu'il était seul. De mon côté je voulais absolument aller à la recherche du tendon et le replacer avant de tenter de réduire la luxation. Nous convinmes enfin qu'avant d'en venir à l'amputation, nous débriderions depuis la surface articulaire de la phalange jusqu'à vers le bout du pouce. Cette petite opération fut pratiquée, et aussitôt nous découvrîmes sur le bord radial du pouce le tendon fléchisseur de la phalange. Nous ramenâmes facilement ce tendon sur sa coulisse, puis nous réduisîmes sans peine la luxation. Malgré les affusions et les bains d'eau froide, dont je crois qu'on abuse aujourd'hui, malgré les saignées générales et locales, malgré les cataplasmes opiacés, il se manifesta une violente inflammation, et le bout du pouce tomba en gangrène. Près de trois lignes de l'os de la phalange restèrent dénudées, et il fallut en faire l'ablation avec la scie. Le malade est guéri, mais il ne reste plus du pouce qu'un moignon immobile et difforme. Il est probable que les accidents qui ont causé la perte du doigt ont été déterminés par les compressions et tractions qu'on a inutilement exercées pour réduire la luxation.

*Réflexions.* Cette observation est fort importante et mérite de fixer l'attention des praticiens. Les luxations des phalanges des doigts ne sont pas en effet des accidents sans gravité. Il est souvent extrêmement difficile de les réduire, et les tentatives que l'on fait pour y parvenir ont plus d'une fois déterminé des complications fâcheuses, et même la mort des blessés. Parmi plusieurs observations de ce genre, les traducteurs d'Ast. Cooper ont cité un exemple remarquable de mort survenue à la suite d'une luxation de la première phalange du pouce (1).

Une femme de trente et un ans, enceinte au huitième mois, fit une chute sur le dos dans laquelle le pouce de la main gauche fut rudement heurté contre une pierre proéminente; la seconde phalange céda au choc, mais la première, poussée en avant, rompit le ligament capsulaire, et toutes les parties molles situées au-devant d'elle à la paume de la main; il y eut en même temps une rupture du tendon du long fléchisseur du pouce. Un chirurgien pansa la plaie avec un onguent maturatif; tous les accidents augmentèrent. Le septième jour, quand le docteur Cramer fut appelé, il trouva la tête de la première phalange hors de la plaie, qui était très-béante,

---

(1) *Œuvres chirurg. comp. de sir A. Cooper.* trad. par Chassaiguac et Richelot.

d'un mauvais aspect et sanieuse. La seconde phalange était déjà gangreneuse. A l'avant-bras il y avait une tache rouge douloureuse à la pression. Malgré l'emploi du calomel et des frictions mercurielles, le tétanos, qui se déclara, ne tarda pas à enlever la malade.

Il serait facile de citer d'autres faits à peu près semblables qui prouveraient également toute la gravité des luxations des doigts. Des causes nombreuses nous expliquent suffisamment d'ailleurs les difficultés que l'on éprouve dans ces réductions; et d'abord le bout des doigts offre si peu de prise qu'il est extrêmement difficile d'y établir une extension convenable; les ligaments latéraux doivent apporter aussi beaucoup de résistance, mais la principale force que l'on a à vaincre est la résistance des muscles extenseurs et fléchisseurs. Voilà bien des causes de déplacement agissant sur une petite surface. Quant au déplacement du tendon signalé par notre correspondant, c'est une cause de résistance qu'il ne faut jamais perdre de vue quand on a à réduire une luxation de ce genre. L'observation qu'il nous a communiquée démontre de la manière la plus évidente que ce déplacement peut s'opposer à la réduction dans la luxation de la dernière phalange des doigts.

Déjà cette cause de résistance avait été indiquée ailleurs pour les autres phalanges; nous lisons en effet dans une note de l'ouvrage que nous venons de citer: « M. Lisfranc a présenté à l'Académie de médecine (séance du 12 avril 1826) une pièce d'anatomie pathologique, sur laquelle on voit une luxation ancienne de la première phalange du pouce sur la face postérieure du premier métacarpien. Cette pièce prouve que les tendons extenseurs peuvent rester sur la face dorsale des os, mais que le tendon du long fléchisseur propre du pouce se place sur le côté interne et ensuite postérieur de l'extrémité inférieure du métacarpien, ce qu'il importe de savoir pour la réduction de cette luxation; les os déplacés, au reste, se sont formé de toutes pièces une fausse articulation. »

Ces faits suffiront sans doute pour tenir les praticiens en garde contre ce déplacement, et leur faire éviter des tiraillements inutiles, et d'autant plus dangereux que les parties sur lesquelles on agit sont douées de beaucoup de sensibilité et fort disposées à être envahies par l'inflammation.

*Des suppositoires stibiés comme moyen de rappeler la fluxion hémorrhoidale.*

M. Trousseau a publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* quelques observations en faveur d'un nouveau moyen que ce médecin propose pour rappeler les hémorrhoides. Ce moyen consiste à introduire dans le rectum un suppositoire de beurre de cacao ou de suif pesant un gros, dans lequel on a incorporé de deux à six grains de tartre stibié. Le suppositoire introduit au delà du sphincter de l'anus fond promptement, et le tartre stibié reste en contact avec les membranes muqueuses, jusqu'à ce qu'il provoque une vive irritation locale, et l'espèce de tenesme qui en est la conséquence nécessaire. Lorsqu'on a mis deux, quatre grains et plus d'émétique, les malades ressentent d'abord une cuisson légère, puis brûlante et accompagnée de battements douloureux dans le siège avec besoin fréquent d'aller à la garde-robe; les pulsations artérielles augmentent en même temps que le pourtour de l'anus se gonfle et qu'apparaissent quelques pustules semblables à celles que le tartre stibié détermine sur la peau. On voit surgir des tumeurs bleuâtres dures, douloureuses, et laissant quelquefois transsuder une grande quantité de sang lorsqu'on fait des efforts pour aller à la selle. Ce sont de véritables tumeurs hémorrhoidales parfaitement distinctes chez ceux qui en ont eu déjà, et seulement apparentes chez ceux qui n'en ont jamais eu.

Tels sont les phénomènes qui s'observent après l'application des suppositoires stibiés. M. Trousseau assure avoir eu l'occasion de les employer un grand nombre de fois, et s'en être toujours bien trouvé. Il cite six observations recueillies par lui, et chez cinq malades les hémorrhoides n'ont pas tardé à paraître. Chez le sixième, cette application n'a pas eu de succès. Voici quelques-unes de ces observations.

Un homme de trente-six ans avait eu jusqu'à trente-quatre ans des hémorrhoides fluentes, revenant à des époques indéterminées, et à peu près quatre ou cinq fois l'an. Ayant contracté un rhume qui bientôt fut suivi d'une hémoptysie, les hémorrhoides cessèrent de paraître. Les hémoptysies persistant, ce malade entra à l'Hôtel-Dieu, offrant quelques signes de phthisie pulmonaire. M. Trousseau résolut de chercher à rappeler les hémorrhoides, et à cet effet il fit appliquer un suppositoire composé d'un gros de beurre de cacao et de deux grains de tartre stibié. Il survint une vive cuisson au



pourtour de l'anus, et la nuit suivante apparurent des tumeurs volumineuses qui persistèrent pendant six jours et fluèrent abondamment; il s'ensuivit une amélioration extraordinaire dans l'état général du malade, qui sortit bientôt de l'hôpital, n'offrant plus aucun accident du côté de la poitrine.

Un cuisinier avait vu depuis trois ans se supprimer un flux hémorrhoidal auquel il était sujet depuis longtemps. De vives douleurs épigastriques, de la constipation, la perte de l'appétit, etc., l'avaient remplacé. On avait vainement employé les émissions sanguines, l'eau de Vichy, les opiacés, etc. M. Trousseau pensa qu'il convenait avant tout de rétablir le flux hémorrhoidal, et prescrivit à cet effet un suppositoire avec deux grains de tartre stibié. Il en résulta un peu de diarrhée et de tenesme, mais il n'apparut aucune tumeur. Un second suppositoire contenant trois grains d'émétique fut appliqué le lendemain, causa de vives douleurs à l'anus et détermina le troisième jour des tumeurs hémorrhoidales volumineuses. La santé du malade s'améliora. Au bout d'un mois on plaça un autre suppositoire, et on détermina ainsi le développement de nouvelles tumeurs qui cette fois fluèrent pendant six jours. L'eau de Vichy continuée pendant trois semaines acheva la guérison.

Un succès moins beau fut obtenu dans les autres observations, bien qu'en général on ait déterminé par ce moyen un afflux sanguin vers l'intestin rectum.

*Réflexions.* On sait quelle influence fâcheuse peut avoir sur l'économie la suppression du flux hémorrhoidal habituel, et de quel intérêt il serait pour le praticien de posséder un moyen sûr de rappeler vers le rectum une congestion sanguine dont la disparition peut agir d'une manière funeste sur nos organes. Le procédé proposé par M. Trousseau remplira-t-il cette indication, et doit-il être adopté par les praticiens d'après l'éloge qui vient d'en être fait? nous ne le pensons pas, et nous croyons même que son application peut être suivie de dangers tels qu'on ne doit y recourir que dans des cas extrêmes, et avec les précautions que réclame toujours une médication énergique.

Que fait-on en effet dans ce procédé? On dépose sur une membrane douée d'une grande sensibilité un agent extrêmement actif qui y détermine aussitôt une irritation des plus vives. Ce n'est pas une simple stimulation, semblable à celle qui résulte de l'ingestion d'un lavement purgatif, promptement expulsé d'ailleurs par les contractions de l'intestin, c'est l'application directe d'une substance destinée à inflam-

mer violemment tous les points qu'elle touchera, à produire une rectite dont on ne peut prévoir la gravité et l'étendue, qui peut s'étendre au colon, envahir le bassin, enfin amener avec elle tous ces accidents qui surviennent si fréquemment lorsqu'on pratique une opération sur ce point, ou même lorsque par une stimulation quelconque les hémorroïdes viennent à s'enflammer.

Il est vrai que pour rappeler le flux hémorroïdal les auteurs conseillent une foule de pommades, de suppositoires plus ou moins irritants. Dupuytren employait avec succès l'aloës uni à l'axonge (Voy. art. 521). On connaît la pâte de Ward, dont les Anglais font un fréquent usage (Voy. art. 1060). D'autres stimulants, en général tirés de la classe des purgatifs, ont été employés avec succès, mais on se propose par leur emploi d'attirer vers le rectum le *molimen* hémorroïdal, de déterminer sans douleurs violentes et surtout sans inflammation la distension des vaisseaux hémorroïdaux par le sang ainsi dirigé vers ce point. Aucun de ces remèdes ne tend à enflammer l'intestin, et à causer les désordres que M. Trousseau se flatte d'obtenir.

Il nous semble donc résulter de ce qui précède que le suppositoire dont M. Trousseau fait usage pour rappeler les hémorroïdes est un moyen beaucoup trop violent, et dont l'emploi est accompagné de trop de dangers pour qu'on l'admette dans la pratique, le petit nombre d'observations sur lesquelles son innocuité repose ne nous paraissant rien moins que suffisant pour rassurer sur les dangers de son emploi.

#### ART. 1367.

##### *Considérations sur quelques observations de monomanie homicide.*

On lit l'observation suivante dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

La femme P... avait eu avant son mariage une fille naturelle de l'homme qu'elle épousa plus tard. Celui-ci en mourant laissa à sa fille un petit héritage, ce qui contraria vivement la femme P... Son mécontentement éclata surtout lorsqu'au mariage de sa fille il fallut lui rendre cet héritage. Il en résulta beaucoup de froideur entre la mère et la fille, et elles ne se virent plus que rarement. Plusieurs années s'étaient écoulées ainsi, lorsqu'au commencement de 1832 la femme P... alla chez sa fille, y resta plusieurs jours, et n'en sortit qu'après avoir obtenu l'autorisation d'emmener son

petit-fils. Chemin faisant, elle fut rencontrée par des hommes qui lui firent observer qu'elle ne suivait pas la route conduisant à son domicile. Des femmes la virent aussi sur la route, riant et gesticulant. Enfin le soir elle fut trouvée dans un village, blottie contre une porte, sur un tas de fumier. Les hommes qui l'avaient rencontrée le matin lui ayant demandé ce qu'elle avait fait de l'enfant qui l'accompagnait, elle répondit : *Il est bien où il est ; il est mieux que s'il était avec moi.*

Le lendemain l'enfant fut trouvé dans la campagne, roide mort, couché sur le ventre. L'examen du cadavre ne fit trouver aucune lésion extérieure, et les médecins experts s'accordèrent à déclarer que la mort avait été causée par le froid ou par la frayeur.

La femme P... fut naturellement soupçonnée de ce meurtre. Ses réponses n'ayant pas été satisfaisantes, on l'arrêta et on la conduisit dans les prisons de Montpellier. Sa fille et son gendre pensaient qu'elle avait fait périr leur enfant avec préméditation, bien qu'elle ne fût pas précisément méchante, parce que chez eux elle n'avait donné aucun signe de folie. Cependant plusieurs habitants de sa commune déclarèrent que depuis qu'elle avait été frustrée de son héritage, la femme P... n'était pas dans son assiette ordinaire.

Dans sa prison la femme P... raisonnait très-bien sur tous les sujets, excepté sur le meurtre qu'on lui imputait. Elle l'avoua une seule fois sans faire connaître les motifs qui l'y avaient portée. Ordinairement elle le niait, et ne répondait pas aux questions qui y étaient relatives. Plus tard elle délira sur plusieurs sujets, enfin elle parut être dans un état d'imbécillité complète. Elle ne travaillait pas, et rendait ses excréments sur le lieu même où elle se trouvait. Lorsqu'elle comparut devant les assises, trois médecins furent appelés pour éclairer les jurés sur son état ; mais comme il était impossible de se former une opinion d'après un examen aussi rapide, la femme P... fut renvoyée aux assises prochaines, et conduite dans la maison des aliénés de Montpellier.

M. Reich, qui fut chargé de l'observer, la trouva semblable à ces imbéciles qui n'ont jamais joui que d'une sensibilité imparfaite. Il remarqua qu'elle répondait assez juste sur un grand nombre de sujets, mais qu'elle délirait ou ne répondait point dès qu'on lui parlait de l'enfant qu'elle avait exposé. Les infirmiers et les élèves firent la même remarque, et la trouvèrent constamment comme étourdie et ne répondant qu'avec peine et imparfaitement aux questions qu'on lui adressait.

Pour s'assurer davantage de son état, on lui offrit de retourner chez elle ; elle accepta, mais sans empressement ; conduite hors de l'établissement, elle fut bientôt ramenée par les gens qui l'accompagnaient. Sa physionomie n'était pas changée, et son pouls n'avait pas varié.

M. Reich crut pouvoir conclure de ces observations que la faiblesse intellectuelle de la femme P... était réelle ; que cette folie existait avant qu'elle exposât son petit-fils ; enfin que les causes en étaient inconnues, mais que les effets en étaient tels que cette femme ne pouvait suivre les longs débats d'une accusation criminelle.

M. Reich ajoutait en terminant son rapport : « Je dois déclarer que cette opinion ne prend pas sa source dans des faits tellement nombreux et tellement évidents qu'ils aient pu faire naître en moi une conviction profonde, mais qu'elle repose sur des probabilités assez grandes pour que je me croie obligé de l'émettre en toute conscience. »

Par suite de ce rapport, il fut sursis au jugement de la femme P... qui fut retenue dans la maison des aliénés. Pendant un an l'aliénation mentale ne varia point. Cette femme resta toujours dans le même état. Vers le mois de mai de l'année suivante, l'étourdissement disparut tout à coup, l'intelligence paraissait se développer, lorsqu'un jour, au moment du lever, on entendit cette femme, qui couchait toujours dans une loge séparée, pousser de grands cris. On courut vers elle et on la trouva derrière la porte, presque nue, et tous ses traits exprimant la terreur la plus profonde. Ses cris étaient pour la plupart inarticulés. Cependant on pouvait distinguer les mots : *gendarmes, mort, prison*. On ne put parvenir à dissiper complètement cette terreur. Bientôt il survint un tremblement général, cette femme refusa de prendre de la nourriture, dépérit à vue d'œil, et enfin mourut le 27 février 1856. A l'autopsie on trouva l'arachnoïde épaisse, présentant des arborisations et des granulations à la base, recouvrant une sérosité lactescente ; les autres organes offraient des altérations peu importantes.

*Réflexions.* C'est toujours en hésitant, et avec une sorte de crainte, que nous abordons la question de monomanie homicide, question si neuve et si pleine d'intérêt, mais en même temps si obscure qu'on ne saurait examiner avec trop de scrupule les faits nombreux qui s'y rattachent. Pour jeter quelque jour sur ce point de médecine légale, le plus sage est de réunir les faits qui ont le plus d'analogie, de les rapprocher et d'en faire ressortir les rapports ou la dissemblance. Dans l'état d'ignorance où nous sommes encore sur



l'existence et les caractères de la monomanie homicide, il faut se borner à amasser des matériaux pour construire plus tard ; car c'est en tirant trop tôt des conclusions générales qu'on a donné prise aux violentes attaques de ceux qui ont nié l'existence de cette aliénation mentale. L'observation que l'on va lire offre avec celle qui précède une telle analogie que nos lecteurs ne pourront s'empêcher de frémir en songeant à la différence des résultats qu'a eus la procédure dans l'un et l'autre cas.

Mathurin Rolland, laboureur de la commune de Nozai (Loire-Inférieure), âgé de quarante-sept ans, avait vécu maritalement avec sa domestique Julienne Crespel. Il en avait eu deux enfants, dont l'un mourut bientôt, ainsi que sa mère, pendant que Rolland subissait à Fontevault une condamnation à cinq ans de prison pour vol d'un cheval.

A sa sortie de prison, Rolland vint réclamer de la femme Volant sa fille âgée de six ans, et qui était élevée par cette dernière comme son propre enfant. Il voulait, disait-il, l'emmenner chez une de ses sœurs à Ancenis. Il partit effectivement avec sa fille, en lui disant d'embrasser la femme Volant qu'elle ne reverrait plus, puis il se dirigea à pied sur Nozai. Un postillon, l'ayant rencontré, lui proposa d'emmenner dans sa voiture cette enfant, qui se plaignait d'être fatiguée. Rolland s'y opposa, quitta vers huit heures du soir un cabaret où il s'était arrêté, et le lendemain matin un pêcheur trouva dans un endroit isolé cette petite fille entièrement nue, noyée et retenue sous l'eau par une pierre très-longue à laquelle elle était fortement liée.

Rolland, arrêté le lendemain, a été traduit aux assises de la Loire-Inférieure le 16 juin dernier. Il a soutenu à l'audience qu'il ne connaissait aucun des témoins qui venaient déposer contre lui. Des hommes qui depuis son enfance étaient ses voisins, et qu'il avait quittés la veille de son arrestation, étaient pour lui des étrangers qu'il n'avait jamais vus. Il a nié avoir jamais eu d'enfants. Enfin, son système de défense a été de feindre l'idiotisme et de ne répondre d'une manière satisfaisante à aucune des questions qui lui ont été posées. Assis sur son banc, le regard fixe et hébété, il semblait indifférent à tout ce qui se passait autour de lui, et a entendu son arrêt de mort sans montrer aucune émotion.

Rentré dans sa prison, il a montré la même apathie, et a continué le rôle qu'il jouait depuis son arrestation. Nous l'avons vu couché sur son grabat, conservant à peu près la contenance qu'il avait aux assises, ayant l'air plutôt hébété

qu'abattu. Il était couché près d'un autre assassin également condamné à mort, mais dont la figure avait une tout autre expression. Ce dernier, qui avait d'abord montré quelque sang-froid devant ses juges, était tombé sans connaissance en entendant prononcer son arrêt de mort. Il était, lorsque nous le visitâmes, pâle, fatigué, souffrant; ses traits portaient l'empreinte de l'abattement et du désespoir. La figure de Rolland, au contraire, n'exprimait guère que l'hébétude.

Un crime aussi atroce, commis de sang-froid, sans intérêt ni motif apparent, puisque la femme Volant offrait de garder à sa charge cette enfant qu'elle avait élevée, a excité l'indignation publique contre Rolland. Les juges n'ont pas cru à l'existence de l'aliénation mentale, qu'a invoquée son défenseur. Nous devons dire que les gens de service de la prison où il a été détenu jusqu'à son exécution ont pensé aussi que sa folie était simulée. Enfin il a été conduit à l'échafaud, et tandis que cet autre criminel dont nous avons parlé était frappé de terreur et comme anéanti, Rolland, au contraire, a conservé jusqu'à la fin son impassibilité et son expression d'hébétude.

L'opinion générale était que ce scélérat, en feignant l'idiotisme, cherchait à faire excuser son crime; mais n'est-il pas déplorable que la peine de mort ait été prononcée contre cet homme sans que des médecins aient été commis pour l'examiner, et surtout que l'arrêt ait été exécuté sans qu'on se fût assuré par une longue et sévère investigation de l'état de ses facultés mentales? L'exemple que nous avons cité plus haut est une preuve bien évidente de la nécessité de soumettre à cet examen les individus prévenus d'un crime extraordinaire dont les causes ne sont pas bien appréciées, et tous ceux en général sur la raison desquels il peut s'élever quelques doutes. Nous recommandons ces deux faits aux méditations de nos lecteurs. Ils font bien ressortir toute l'importance du rôle que les médecins sont appelés à jouer dans ces circonstances solennelles où l'on va prononcer sur la vie des hommes et sur l'honneur des familles.

Les *Annales d'hygiène et de médecine légale* contiennent une autre observation de monomanie infanticide qui a également donné lieu à un procès criminel dans lequel l'avis des hommes de l'art fut demandé.

La femme d'un libraire était déjà mère de quatre enfants lorsqu'elle devint grosse une cinquième fois, et accoucha fort heureusement d'une fille. Depuis quelque temps son commerce devenant moins étendu, elle craignait que ses enfants ne tombassent dans la misère; elle avait vu avec cha-

grin sa nouvelle grossesse, et avait résolu, a-t-elle dit plus tard, de tuer l'enfant qui devait naître.

Le lendemain de cet accouchement, le libraire ayant reçu une demande considérable de livres, descendit au magasin pour faire sa livraison. Dans son absence l'accoucheur visita la mère et l'enfant, qu'il trouva dans un état de santé très-satisfaisant. Il se retira, laissant une dame près de l'accouchée. Celle-ci saisit bientôt l'occasion d'éloigner son amie, et dès qu'elle fut seule, elle prit de l'acide nitrique, puis en versa dans la bouche de son enfant, qui en avala une certaine quantité; puis, voyant arriver la nourrice, elle lui cria de donner à téter à son enfant, qui, disait-elle, éprouvait une crise comme dans la nuit précédente. L'enfant expira au bout de quelques minutes.

Le médecin accourut sur-le-champ, et reconnut l'existence d'un empoisonnement, ce que vérifia d'ailleurs l'autopsie. Les soupçons du mari se portaient sur la garde, sur les domestiques, sur un commis, lorsque, sur une observation du médecin, le juge de paix s'étant écrié que la mère seule avait pu commettre ce crime, celle-ci l'avoua sans difficulté; elle dit qu'elle avait formé ce projet dès le commencement de sa grossesse, qu'elle s'était efforcée de chasser cette idée, mais qu'elle n'avait pu résister à son désir.

Cette femme fut traduite devant les tribunaux. Son défenseur la représenta comme ayant agi dans un moment où sa volonté n'était pas libre. Il cita des exemples semblables rapportés à l'art. 721 de notre journal, et s'appuya de l'opinion que nous avons émise sur ce sujet pour soutenir que la grossesse ou d'autres causes peuvent agir sur le moral de quelques individus, et leur ôter pour un temps le libre arbitre; enfin ses efforts furent couronnés de succès, car les voix des jurés se trouvèrent partagées, et cette femme fut acquittée.

Nous nous félicitons d'avoir peut-être contribué, par la publication de faits peu connus en France, à l'acquiescement de cette femme qui, suivant nous, a commis un acte de démence non punissable par les lois. Nous avons peine à comprendre comment un estimable confrère qui paraît avoir fait sur cette matière des études approfondies, le docteur Cazauvieilh, a pu tirer de cette observation des conclusions opposées à celles qui ont été adoptées par le jury. Ce médecin cite un grand nombre de faits de monomanie homicide, et de ce qu'il trouve dans chacun quelque différence avec celui que l'on vient de lire, il conclut que cette femme jouissait de l'intégrité de toutes ses facultés, qu'elle n'était pas folle au moment où elle a commis le plus abominable des crimes, et

que ce n'était chez elle que le résultat d'un faux calcul. Mais il n'est pas besoin de chercher dans les auteurs des cas intitulés *monomanie homicide*, pour demeurer convaincu qu'un faux calcul ne conduit pas à un crime atroce, qu'un faux calcul n'arrache pas du cœur de la femme les sentiments les plus violents, n'abolit pas les passions les plus fortes, n'anéantit pas cet amour qui la porte, au contraire, à des actions sublimes. Quand une mère porte le délire jusqu'à égorger son enfant, elle est folle, ou la plus grande des criminelles. Or une femme dont la conduite a toujours été bonne, qui élève ses enfants avec tendresse, et qui finit, après avoir donné des signes d'une profonde mélancolie, par empoisonner son dernier-né, celle-là, disons-nous, n'est pas devenue un monstre en un seul jour; elle est en démence; elle doit aller à Charenton et non sur l'échafaud.

Nous le répétons, dans ce fait, il n'y avait pas de doute. Les symptômes de la monomanie homicide ne nous sont pas assez connus, ils sont trop variés d'ailleurs, trop nombreux pour que nous rejetions de la catégorie des fous tous ceux qui n'auront pas présenté exactement tous les signes indiqués par les auteurs. C'est au simple bon sens qu'il faut en appeler, et quand nous verrons une femme contre la moralité de laquelle il ne s'élèvera aucune charge commettre tout à coup un crime aussi horrible, consulté comme médecin par l'autorité judiciaire, nous n'hésiterons pas à la déclarer atteinte d'aliénation mentale.

Malheureusement notre devoir ne nous est pas toujours aussi clairement indiqué que dans l'exemple qu'on vient de lire. Il est des gens chez lesquels la monomanie homicide n'est en quelque sorte que l'exagération de leur caractère habituel. Des parents exercent parfois sur leurs enfants des traitements si barbares que, sous l'influence d'une maladie, de la grossesse, d'une passion quelconque, ils commettent sur ces faibles êtres des actes de la plus froide cruauté. En voici un exemple récent, entre mille que nous pourrions citer.

La femme R..., habitant la commune de Ruffey, près Beaune, avait trois enfants, deux filles et un garçon. Elle avait toujours eu de l'aversion pour ce dernier qu'elle prétendait avoir été changé en nourrice. Elle l'accablait de mauvais traitements. Un jour même elle l'avait jeté dans l'eau, et une autre fois elle avait tenté de l'empoisonner avec de l'essence de térébenthine. Le père de cet enfant, redoutant la violence de sa femme, l'avait éloigné aussitôt et l'avait confié à sa grand'mère.

Depuis trois semaines seulement cet enfant était de retour



près de sa mère, lorsque R... s'absenta de chez lui pour quelques jours. Le lendemain de grand matin, la femme R... sortit de chez elle en appelant des bûcherons ses voisins, et leur annonçant que son fils venait d'étouffer, probablement d'une indigestion. Elle ne voulut pas qu'on allât prévenir son mari, et demanda que l'enterrement se fit le plus promptement possible.

Malgré cette déclaration, l'enterrement fut différé. Un médecin requis par l'autorité reconnut des traces évidentes de strangulation, et la femme R... fut immédiatement arrêtée. Elle ne tarda pas à avouer son crime. « Le mercredi, à huit heures et demie, dit-elle, j'ai fait souper mes enfants, je les ai couchés à neuf heures et demie. Sur les dix heures, quand ils sont tous endormis je me lève pour mettre à exécution l'idée fixe qui me tourmentait depuis plusieurs jours. Lorsque je suis dans la chambre où était couché mon fils, et sur le point de commencer l'exécution de mon projet, j'entends frapper dans le cellier qui touche cette chambre. Emue à ce bruit, je m'avance pour en reconnaître la cause, et m'assurer s'il n'y a personne. N'ayant rien vu, mon mauvais génie l'emporte. Je m'avance vers la couchette de mon garçon. Il se réveille. « Cette fois, lui dis-je, il faut que tu y passes. » Au moment où je vais lui serrer le cou avec une cravate : *Maman, s'écrie le pauvre petit, maman, je vous demande par...* Ce mot reste inachevé, je serre si fort que je l'étrangle. »

Nous ne ferons suivre cette observation d'aucune réflexion; nos lecteurs comprendront dans quel embarras cruel auront dû se trouver les hommes de l'art appelés à se prononcer sur l'état mental de cette femme.

Les bornes de cet article nous forcent à ne pas pousser plus loin ces citations; mais avant de terminer nous devons dire un mot de la peine infligée à ces fous traduits en justice.

A notre art. 721 nous nous élevions avec force contre les jurés qui reconnaissant que des crimes atroces avaient été commis par des individus privés de leur bon sens, les condamnaient, toutefois *en admettant des circonstances atténuantes*. Aujourd'hui que l'attention a été appelée sur l'état mental de ces prétendus coupables, et qu'on admet plus volontiers l'existence de cette folie instantanée, les décisions de cette nature sont de plus en plus fréquentes, et on croit faire acte de clémence en modérant la peine, en considération de l'état de folie dans lequel le prévenu se trouvait au moment du crime. C'est aux médecins appelés devant les tribunaux à éclairer les juges, et à leur démontrer qu'un fou ne saurait être cou-

pable; qu'on doit se borner à le renfermer pour l'empêcher de nuire, et que le condamner à une peine, même légère, c'est commettre une monstruosité digne des siècles d'ignorance et de barbarie.

## ART. 1368.

*Résultats obtenus à l'hôpital militaire de Bordeaux par le traitement comparé des maladies vénériennes, à l'aide des mercuriaux et au moyen des antiphlogistiques.*

On trouve dans les *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires* (tome XXXIX), le résumé des observations recueillies dans deux services de vénériens où des méthodes différentes de traitement avaient été adoptées. M. Moure, chirurgien sous-aide-major, à qui l'on doit ce travail, avait communiqué au conseil un long Mémoire dans lequel toutes les observations étaient individuellement rapportées. Nous regrettons bien vivement qu'on ait cru n'en devoir publier que le résumé. Quoiqu'il en soit, voici les conclusions beaucoup trop brèves qui nous sont transmises.

Traitement *par les mercuriaux* par M. Kuttinger pendant les mois d'octobre, novembre, décembre 1851, janvier, février, mars, avril, mai et juin 1852, trois cent trente-neuf hommes. Terme moyen pour chaque homme, cinquante-deux jours: de plus, cinq morts, cent quinze récidives dans les quinze mois suivants.

Traitement *par les antiphlogistiques* par M. Philippe pendant les mois d'octobre, novembre, décembre 1851, janvier, février, mars, avril, mai et juin 1852, cinq cent soixante hommes. Terme moyen pour chaque homme, trente-trois jours un quart, soixante-treize récidives.

Une note nous apprend qu'on a considéré comme atteints de récidives tous les hommes qui, compris dans le tableau, ont reparu à l'hôpital, soit qu'ils présentassent des symptômes de maladies nouvelles, soit qu'ils parussent être encore sous l'influence de la maladie première.

Il est probable qu'on entend ici par *maladies nouvelles* de nouveaux symptômes dépendant de la même infection, c'est-à-dire des symptômes consécutifs, car une nouvelle infection ne saurait être considérée comme récidive. C'est, au reste, sur ce point que doivent se diriger les recherches des praticiens. Si des tableaux semblables étaient exactement tracés dans tous les hôpitaux où l'on traite les maladies sy-

philitiques, il n'y aurait bientôt plus de doute sur le choix à faire des différentes méthodes proposées.

## ART. 1369.

*Considérations et observations sur les symptômes, le traitement et les résultats de l'ivresse.*

M. le docteur Bonté a publié dans le même recueil un Mémoire sur l'ivresse. Ce médecin pense qu'un seul remède ne saurait convenir contre cette maladie, qui peut se présenter à des degrés fort différents. Ainsi le plus souvent le repos, quelques verres d'eau sucrée, des lotions froides sur la tête, suffisent pour ramener le calme ; mais quelquefois le trouble des fonctions est porté à un point qu'il devient nécessaire d'employer des moyens plus actifs, moyens qui varient d'ailleurs suivant les circonstances. Lorsque, par exemple, l'estomac trop rempli est le siège de fortes douleurs, que les maux de tête sont intolérables, qu'il y a de la somnolence ou une agitation générale, il est nécessaire de favoriser le vomissement, soit seulement par des infusions théiformes, soit quelquefois par l'émétique. Lorsqu'il y a des signes d'une violente congestion vers le cerveau, on a recours aux évacuations sanguines, tout en déterminant le vomissement par tous les moyens possibles.

On a beaucoup vanté l'ammoniaque dans ces derniers temps ; les observations de M. Bonté ne tendent pas à accorder une grande vertu à ce médicament. Voici quelques faits dans lesquels on y eut recours.

Un soldat fut ramené au quartier dans un état complet d'ivresse. On lui administra dans un peu d'eau sucrée trente gouttes d'ammoniaque en deux fois, à un quart d'heure de distance ; il n'eut ni nausées ni sueurs, mais au bout d'un quart d'heure environ sa gaieté s'apaisa, il s'endormit ; et lorsqu'il se réveilla, quatre heures après, il était parfaitement calme.

Un officier se trouvant dans un état d'ivresse dans un moment où, pour une affaire de service, il eût été important de le rappeler à la raison, prit vingt gouttes d'ammoniaque dans huit onces d'infusion de tilleul. Il n'en résulta absolument aucun effet. La saveur de ce médicament lui parut si détestable, qu'il se refusa à en prendre une autre dose. L'ivresse se dissipa, comme chez le sujet de la précédente observation, après quelques heures de sommeil.

Il en fut de même chez un sapeur qui prit quarante

gouttes d'ammoniaque, et rendit bientôt par le vomissement les matières contenues dans l'estomac. Après trois heures de sommeil, l'ivresse avait cessé.

M. Bonté assure avoir employé plusieurs autres fois l'ammoniaque, et n'avoir jamais vu l'ivresse cesser instantanément, comme d'autres médecins assurent l'avoir observé (Voy. art. 57, 244, 336) : aussi a-t-il abandonné ce moyen, et emploie-t-il de préférence l'éther sulfurique. Dix à douze gouttes de cette substance sont administrées dans une infusion de tilleul, et généralement les symptômes d'ivresse sont assez promptement dissipés.

ART. 1370.

*Observations de corps étrangers introduits dans l'urètre.*

M. le docteur Mocquin, médecin à Saint-Chamond (Loire), nous adresse l'observation suivante.

Dans le courant du mois de mars 1835, je fus appelé à Saint-Christol, arrondissement de Saint-Etienne (Loire), auprès d'un jeune homme de seize ans qui se plaignait depuis un mois d'une douleur au genou gauche. Un rhabilleur, qui jouit dans ce département d'une haute réputation, avait déjà vu le malade. Il avait placé sur la cuisse un emplâtre de poix blanche et trois attelles en écorce de sapin, parce que, disait-il, la hanche était déboîtée. Comme la douleur persistait, bien que l'escroc eût remis cette hanche trois fois en peu de temps, le malade finit par appeler un médecin. Un abcès s'était formé au-devant de la rotule; je l'ouvris; la douleur cessa aussitôt, et la guérison ne se fit pas attendre.

Le père de ce jeune homme, nommé Jean Bonnard, avait une paralysie de la vessie, pour laquelle il n'avait consulté personne. Il était pâle, maigre et tellement affaibli, qu'il avait à peine la force de marcher. L'urine s'écoulait goutte à goutte; la vessie distendue formait à l'hypogastre une tumeur dure et douloureuse à la moindre pression.

Je sondai le malade et lui appris à se sonder lui-même, et bientôt cet agriculteur put se livrer à ses travaux accoutumés. L'algalie dont il se servait était en argent; il la portait constamment avec lui. Un jour, en se baissant, il la cassa à deux pouces et demi de son extrémité. Il la fit souder par un orfèvre de Saint-Chamond, et continua de s'en servir.

Le 10 septembre dernier, en voulant vider la vessie, l'instrument se dessouda, et la petite portion resta dans le canal de l'urètre. Le lendemain, on vint me chercher; j'arrivai à



dix heures du matin. L'urine tombait continuellement et par goutte, ce qui me fit connaître que le bout de la sonde n'avait pas dépassé le col de la vessie. Le malade ne s'étant pas couché, les mouvements auxquels il s'était livré l'avaient fait cheminer en arrière, et ce ne fut qu'en portant le doigt dans le rectum que je pus trouver ce fragment, que Bonnard rencontrait la veille au-devant des bourses.

Je me rappelai que dans un cas pareil M. Viguerie, de Toulouse, s'était servi avec avantage d'un petit mandrin. J'avais dans ma trousse une sonde de poitrine, et je résolus d'en tirer le même parti. Je l'introduisis donc dans l'urètre, et, après quelques tâtonnements, je parvins à en placer le bouton dans la cavité de la portion à extraire, et alors, pressant fortement avec le doigt indicateur gauche introduit dans le rectum l'extrémité de ce corps étranger derrière le ligament sous-pubien, et de l'autre main appuyant sur ce nouveau mandrin, je fis avancer celui-ci jusqu'à l'extrémité de la portion d'algale qui était dans la vessie. J'ai cherché ensuite à retirer le long stylet d'argent. J'ai d'abord éprouvé de la résistance, mais bientôt j'ai eu le regret de voir que la sonde de poitrine était arrivée seule. Je renouvelai une seconde fois l'expérience sans plus de succès. Voici cependant le moyen qui m'a réussi.

J'ai formé avec du gros fil ciré, à un pouce de l'extrémité du bouton de la tige, un cône très-serré, dont la petite extrémité était dirigée en bas; j'ai conduit ensuite en spirale le bout du fil jusqu'à l'œil de la tige où je l'ai fixé. J'ai mesuré le cône avec la portion de l'algale qui était au dehors, et, après avoir reconnu qu'il pénétrait dans celle-ci jusque près de sa base, j'ai introduit ce mandrin dans l'urètre, puis dans la cavité du fragment qu'il s'agissait d'extraire. Alors, avec l'indicateur de la main gauche, j'ai assujéti l'extrémité de celui-ci contre le pubis, et de l'autre main j'ai fait pénétrer le cône de fil dans l'intérieur de l'algale. J'ai ensuite retiré la sonde de poitrine, et j'ai été assez heureux pour trouver à la suite le fragment de sonde urétrale enchâssé dans la base du cône qui le devançait en dilatant le canal, et le protégeant, si je puis m'exprimer ainsi, dans sa sortie des voies urinaires. Les efforts pour amener au dehors ces instruments ont été beaucoup moindres que lorsqu'auparavant j'avais retiré deux fois de suite le stylet enfoncé dans la portion d'algale, à la courbure de laquelle il s'était ajusté. J'ai pensé que cela dépendait des aspérités de la cassure, ou de ce que le mandrin étant très-petit, la muqueuse de l'urètre

s'introduisait dans la cavité du corps à extraire, et s'opposait à sa progression.

Le malade ne s'est plaint pendant l'opération, qui a duré plus d'une heure, d'autre douleur que de celle que lui faisait éprouver la pression exercée sous le pubis avec l'indicateur de la main gauche introduit dans le rectum. L'opération eût-elle été plus courte et plus facile avec la pince urétrale de Hunter ? je n'oserais l'affirmer. Ce qu'il y a de certain, c'est que, bien que la compression sous le pubis pour assujettir le bout de la sonde fût médiate, et que de l'autre main je pressasse fortement le mandrin, le fragment de sonde n'a jamais changé de place pour se porter en arrière, et par conséquent dans la vessie.

*Réflexions.* L'introduction des corps étrangers dans l'urètre exerce souvent la sagacité des chirurgiens, qui, n'étant pas le plus ordinairement munis d'instruments convenables, sont forcés d'imaginer sur-le-champ et de composer un appareil propre à faire cette extraction, s'ils ne veulent voir le corps étranger tomber dans la vessie. Ces instruments improvisés varient à l'infini. Le mandrin, employé avec bonheur par M. Mocquin, convenait parfaitement pour extraire un corps creux situé à une grande profondeur dans l'urètre, alors surtout qu'on pouvait avec le doigt le fixer solidement contre le pubis. Nous avons publié à nos art. 322 et 402 deux observations qui peuvent être considérées comme la contre-partie de celle-ci. Au lieu d'enfoncer un mandrin dans la cavité du corps étranger, on enferma le corps étranger dans un tube, et, après l'avoir isolé des parois de l'urètre, on parvint avec un petit crochet à faire l'extraction d'une épingle et d'un fragment de sonde. Dans un cas on se servit de la canule d'un petit lithotriteur, dans l'autre d'un tuyau de plume. Mais dans ces deux observations le corps étranger s'était arrêté à peu de distance du méat urinaire. On aurait sans doute éprouvé de plus grandes difficultés dans l'exemple rapporté par M. Mocquin.

Il est des cas où l'on est plus heureux encore, puisqu'on peut, presque sans difficulté, saisir ces corps avec une pince et les attirer au dehors. Voici un fait de ce genre que nous communiquons M. Le Gigan, chirurgien à Lacambe (Calvados).

M. G..., âgé de quatre-vingt-deux ans, se livre avec fureur à la passion de l'onanisme. Cet homme, dans son égarement, imagina d'introduire dans l'urètre une baguette de paille de sarrasin, et parvint, au moyen de titillations répétées, à provoquer l'éjaculation, que sa main devenue impuis-

sante ne pouvait plus obtenir. Il goûtait dans la solitude de la campagne les nouveaux plaisirs que lui procurait sa découverte, lorsqu'un jour la bague, échappant de ses doigts glacés, resta profondément engagée dans l'urètre. Gonflée bientôt par son séjour dans le canal, elle acquit un volume tel, que l'écoulement de l'urine en fut intercepté. Ce vieillard éprouva alors des douleurs atroces, causées par la distension de la vessie. La verge, offrant un engorgement œdémateux, était dans un état de demi-érection, et le malade éprouvait à un haut degré tous les accidents de la rétention d'urine. Cependant, retenu par la honte d'avouer la cause de ses souffrances, il resta huit jours dans cet état; enfin, vaincu par la douleur, il réclama mon secours.

Au moyen d'une sonde de femme, je reconnus en effet qu'un corps étranger était arrêté vers la base du gland. J'introduisis de suite dans l'urètre une pince à pansements; et tandis que le doigt indicateur de la main gauche, placé derrière le *veru-montanum*, empêchait le corps étranger de pénétrer plus avant, je parvins à le saisir, et, à l'aide de douces tractions, je l'attirai au dehors. L'urine s'écoula aussitôt en abondance, et ce malade fut promptement rétabli.

Cette bague, longue de quatre pouces et demi, avait acquis le volume d'une sonde de gros calibre. Elle offrait un canal oblitéré par des mucosités, sans la présence desquelles l'urine aurait pu s'écouler aussi facilement qu'au travers de cet instrument.

ART. 1371.

*Léçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur Chomel, recueillies et publiées par Requin. (Analyse.)*

Nous avons parlé à notre art. 923 du premier volume de cet ouvrage, qui nous faisait connaître les opinions de M. Chomel sur la nature et le traitement de la fièvre typhoïde. Le volume qui vient de paraître est tout entier consacré à l'histoire du rhumatisme et de la goutte, que ce professeur considère comme formant une seule et même maladie. M. Chomel a fait du rhumatisme l'objet constant de ses études; il l'a choisi pour sujet de sa thèse inaugurale, et consacre aujourd'hui un volume entier à son histoire. Il sera donc convenable que nous nous arrêtions quelque temps sur un livre qui contient le résultat de si longues et si constantes recherches. Et d'abord examinons la partie la

plus importante pour nous, le traitement, sur lequel il a été émis tant d'opinions diverses. Voici les conclusions de M. Chomel sur la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu, et les principes du traitement que ce médecin appelle rationnel.

« Au début, chez les sujets jeunes et robustes, la phlébotomie, une ou deux fois pratiquée, est sans contredit très-utile pour diminuer le mouvement fébrile, pour atténuer la violence des phénomènes inflammatoires dans les articulations qui sont actuellement prises et dans celles qui le seront ultérieurement, et enfin pour prévenir les phénomènes métastatiques. Mais elle ne doit jamais être réitérée au point d'abattre profondément les forces des malades, car l'affaiblissement éternise la convalescence, et prédispose singulièrement aux rechutes.

» Les saignées locales conviennent moins bien que la phlébotomie dans le rhumatisme articulaire fébrile, car elles sont moins appropriées que celles-ci à une maladie évidemment générale, et pour ainsi dire constitutionnelle. Si elles débarrassent l'articulation où elles ont été pratiquées, elles n'empêchent certainement pas le mal de se reproduire ailleurs; et si on les employait partout où les phénomènes arthritiques reparaisent, on risquerait d'exténuer le malade par cette poursuite peu sage d'une maladie qui fuit toujours devant un tel remède, et saute sans s'éteindre d'une région à l'autre. Cependant, si l'articulation rhumatisée est en proie à des douleurs tellement intolérables qu'il y ait des mouvements convulsifs dans les muscles voisins, la saignée locale est indiquée de nécessité absolue, au risque d'affaiblir un peu le patient. En ce cas, l'indication l'emporte sur la contre-indication. Au reste, on doit en cette occurrence opérer l'évacuation sanguine à l'aide de sangsues, préférablement aux ventouses scarifiées, car, de quelque manière qu'on applique ces instruments, ils causent de la gêne et de la douleur; leur emploi sur une articulation déjà vivement endolorie sera incontestablement accompagné de souffrances aiguës, au point même de n'être pas supportables du tout.

» Il est bon, la plupart du temps, d'appliquer des cataplasmes émoullissants sur les articulations douloureuses, mais il ne faut pourtant point s'en faire une règle universelle. Quelquefois il y a dans le rhumatisme une telle production de chaleur, qu'on aurait grand tort de mettre obstacle par ces sortes de topiques à la déperdition du calorique. Si au contraire l'impression du froid est vivement ressentie par les



articulations malades, les cataplasmes sont alors indispensables.

» Les bains tièdes sont certes bien indiqués dans une affection à phénomènes inflammatoires, telle que la fièvre rhumatismale; mais ils ont un grand inconvénient, celui d'exiger le double transport du malade, d'abord du lit à la baignoire, puis de la baignoire au lit. Et si court que soit le trajet, il y a des cas où l'on ne peut pas même penser à ce moyen, tant quelquefois s'exaspèrent par le moindre mouvement les souffrances du rhumatisant. D'ailleurs les sueurs contre-indiquent l'emploi des bains, car par elles le malade se trouve pour ainsi dire constamment plongé dans un bain naturel. Encore une autre contre-indication, c'est que le malade peut se refroidir, soit dans le bain même, soit au moment où il en sort, et qu'il court risque par là d'en tirer plus de mal que de profit. Il est vrai de dire que cette dernière contre-indication n'est basée que sur la supposition de négligence de la part des personnes chargées de soigner le malade; mais enfin le médecin doit tenir compte de toutes les circonstances possibles.

» Les boissons doivent être fraîches, à l'encontre de la pratique ancienne, qui en administrait de très-chaudes; d'où résultaient un accroissement de transpiration et un excès de chaleur, double surcroît d'incommodité à la position présente du malade, sans aucun avantage pour la marche ultérieure de la maladie. Si les sueurs sont extrêmement abondantes et qu'il y ait à craindre de les répercuter par la trop brusque ingestion d'une boisson fraîche, on donnera cette boisson par petites rations, mais à fréquentes reprises, par exemple de demi-heure en demi-heure, ou même à de plus courts intervalles, un tiers ou un quart de verre. De cette manière, on diminuera sans danger d'une subite répercussion l'incommodité abondance des sueurs, et, en remplacement de la diaphorèse, l'excrétion urinaire se trouvera augmentée. Les boissons que nous employons généralement à cette fin sont le petit-lait, la décoction de chiendent ou de pariétaire, avec addition de sel de nitre. »

M. Chomel donne ensuite le précepte de coucher le malade sur un lit qui présente une certaine résistance, de placer les articulations sur un lieu élevé, de manière à ce que les liquides puissent les abandonner facilement. Quant à la diète, elle ne doit point être trop rigoureuse. On donnera dans les premiers jours du petit-lait, de l'eau de gruau, etc., un peu plus tard des fruits, des légumes herbacés; enfin, la

fièvre une fois passée, on en vient aux gelées animales, aux fécules, aux fruits rouges, etc.

Les bains de vapeur ont une puissante action vers la fin de la maladie. S'il survient des complications, il faut les combattre avec activité.

Telles sont les règles posées par M. Chomel pour le traitement du rhumatisme articulaire aigu; mais on sait que cette affection ne se borne pas seulement à occuper les articulations, qu'elle peut se fixer sur le tissu musculaire et envahir même, d'après plusieurs médecins, la plupart de nos viscères. Le rhumatisme ne pourrait atteindre, suivant M. Chomel, que ceux de nos organes dans lesquels se trouve un tissu musculaire ou fibreux. Ainsi le diaphragme, le cœur, les conduits aériens, le canal digestif, la vessie, l'utérus, sont susceptibles de devenir le siège de douleurs rhumatismales; on en trouve d'assez nombreux exemples dans l'ouvrage de M. Chomel. En voici quelques-uns.

Un homme de vingt ans déclara que depuis six mois seulement il avait éprouvé quelques douleurs rhumatismales vagues. Le 12 février il avait ressenti dans l'épaule droite une douleur qui fit le demi-tour de la poitrine en suivant le bord inférieur des côtes et les attaches droites du diaphragme, et, envahissant le côté gauche de la paroi postérieure de la poitrine, atteignit l'épaule du même côté. Cette douleur était très-vive, et s'accompagnait de hoquets. Il entra à l'Hôtel-Dieu, où on lui promena des sinapismes sur les extrémités supérieures, et en deux heures les douleurs avaient presque complètement disparu. Le 15, il sortit parfaitement guéri.

Le 18, sans cause appréciable, il éprouva de nouveau les mêmes douleurs. Il rentra aussitôt à l'hôpital, où on eut recours encore à l'application des sinapismes, et le jour suivant on appliqua quinze sangsues. Les douleurs descendirent et occupèrent les muscles abdominaux, mais bientôt elles disparurent, et le malade sortit guéri le 25.

Le 24, les douleurs se manifestèrent tout à coup une troisième fois. On promena des sinapismes, et on mit quinze sangsues sur les points douloureux. Au bout de quelques jours, le malade se trouva enfin complètement débarrassé de ses douleurs rhumatismales.

M. Chomel n'hésite pas à intituler cette observation rhumatisme du diaphragme; en voici une autre dans laquelle, d'après ce médecin, l'affection rhumatismale était fixée sur l'estomac.

Un charretier ressentait, huit jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, une violente courbature. Une saignée fut pra-

tiquée, qui lui apporta beaucoup de soulagement ; mais la douleur générale se localisa et se fixa sur l'articulation tibioastragalienne gauche. Deux jours après, le genou droit fut pris à son tour, puis enfin l'épaule gauche. Il entra à l'hôpital le 3 juillet 1834. Le lendemain, huit sangsues furent appliquées sur le genou, et six sur la malléole interne. Les jours suivants, le malade était dans un état plus satisfaisant ; et les douleurs s'étaient amendées, lorsque le 7 juillet il y eut une recrudescence du rhumatisme. Quinze sangsues furent appliquées sur le genou douloureux. Il eut dans la soirée, à plusieurs reprises, des coliques très-vives, et rendit quelques selles mêlées d'un peu de sang. Le lendemain, les coliques duraient encore ; on prescrivit de l'eau de riz avec du sirop de gomme, un demi-lavement de lin et de pavots, et une potion de gomme avec un grain d'extrait gommeux d'opium.

Le 9 juillet les selles étaient sanguinolentes, et accompagnées de tenesme ; il y avait aussi des vomissements de mucosités sanguinolentes mêlées à de la bile. La sensibilité de l'épigastre était très-vive, mais les membres n'offraient aucune douleur. On couvrit les pieds et les genoux de cataplasmes sinapisés. Vingt sangsues furent appliquées à l'anus. Le jour suivant l'état du malade était à peu près le même ; on prescrivit quinze sangsues à l'épigastre et l'on mit des sinapismes sur le genou droit et sur le pied gauche.

Jusqu'au 16 juillet les accidents du côté du ventre persistèrent, quoique moins intenses. A cette époque le rhumatisme du genou reparut ; il n'y eut ni selles ni vomissements.

Le 20 juillet les douleurs abdominales reparurent, en même temps que la douleur et le gonflement du genou se dissipèrent. Les selles sanguinolentes survinrent le lendemain et persistèrent jusqu'au 25, jour auquel reparurent les douleurs du genou. Mais le lendemain ces douleurs s'étant dissipées, l'état du malade fut beaucoup plus fâcheux. Enfin deux vésicatoires furent appliqués sur les genoux en même temps qu'on mettait des sangsues à l'anus. La santé du malade se rétablit peu à peu, et le 10 août il sortit guéri.

Nous voudrions pouvoir citer un plus grand nombre des observations qui sont données dans ce livre comme des exemples de rhumatismes viscéraux ; nous voudrions aussi pouvoir examiner ces observations, en nous demandant si la plupart d'entre elles ne pourraient pas être considérées comme des inflammations viscérales coïncidant avec un rhumatisme articulaire ; mais on sent qu'il ne nous est pas permis de prolonger ainsi cette analyse, et nous devons renvoyer

à l'ouvrage lui-même pour étudier ces importantes questions de la nature et du siège du rhumatisme. La monographie d'une maladie si commune et si grave ne peut manquer d'offrir de l'intérêt, quelque objection qu'on puisse faire d'ailleurs au système de traitement adopté par son auteur.

## ART. 1572.

*Emploi de l'acétate de plomb décomposé par le carbonate de soude pour arrêter la diarrhée des phthisiques.*

Malgré les nombreux moyens préconisés pour guérir la phthisie pulmonaire, le chloro, l'émétique, les escargots, la digitale, le séton, la compression, la créosote, etc. (1), on est le plus souvent réduit à n'opposer que quelques palliatifs aux symptômes les plus pénibles et les plus pressants de cette terrible maladie. C'est ainsi qu'on a prescrit avec quelque succès l'agaric blanc dans l'espoir de diminuer les sueurs abondantes qui épuisent la plupart des phthisiques (2); que par les opiacés on rend moins cruelles leurs douleurs et leurs insomnies; enfin que par les antiphlogistiques convenablement dirigés on combat les complications, et qu'on retarde plus ou moins la triste fin de ces malheureux.

L'acétate de plomb a été conseillé pour suspendre les sueurs trop abondantes des phthisiques. Quelque incertaine que soit cette ressource, plusieurs praticiens y ont encore recours; mais M. Alph. Devergie a cru reconnaître à cette substance une propriété plus précieuse encore, celle d'arrêter la diarrhée colliquative qui accélère si rapidement la terminaison funeste. Ce médecin associe l'acétate de plomb au carbonate de soude, et forme ainsi un carbonate de plomb dont les propriétés ne paraissent pas être exactement celles de la céruse. Voici la manière dont cette substance a été prescrite par ce médecin chez un assez grand nombre de phthisiques.

On fait dissoudre séparément deux grains d'acétate neutre de plomb et un grain de carbonate de soude dans une petite quantité d'eau, puis on ajoute ces deux dissolutions à deux ou trois onces de décoction de graine de lin, contenant quatre gouttes de laudanum de Sydenham. Aussitôt ce dernier mélange achevé, on le donne en lavement au malade. En

(1) Voy. art. 51, 589, 461, 556, 619, 687, 842, 1019, 1027, 1284, 1285.

(1) Voy. art. 562, 740.



augmentant graduellement les doses, M. Devergie a porté l'acétate de plomb jusqu'à cinq grains, et le carbonate jusqu'à deux grains et demi. Ces lavements doivent être répétés matin et soir.

M. Alph. Devergie a employé cette médication chez un grand nombre de phthisiques, et toujours il en a retiré de bons effets. Quelquefois la diarrhée, qui durait depuis très-longtemps, a été totalement supprimée. Dans tous les cas les malades ont éprouvé du soulagement ; quelquefois même l'expectoration et les sueurs ont diminué.

## ART. 1375.

*Eclampsie survenue à huit mois de grossesse, avec paralysie de la face. Disparition subite de la paralysie après l'accouchement.*

M. Jarriau, médecin à Saint-Savin, nous adresse la lettre suivante.

Vous avez inséré à l'art. 876 de votre Journal une observation d'éclampsie que je vous avais communiquée. Dans le cours d'une nouvelle gestation, la même femme m'a présenté des accidents semblables qui peuvent jeter quelque jour sur la nature de l'éclampsie. Cette seconde observation vient confirmer d'ailleurs la justesse de votre opinion sur les causes de cette maladie (1).

Cette femme étant entièrement rétablie de sa couche malheureuse devint enceinte onze mois après. Jusqu'à quatre mois et demi environ sa santé fut parfaite, mais à cette époque elle se plaignit de pesanteur de tête ; la face était animée.

(1) L'observation que M. Jarriau nous communiqua dans le temps était surtout remarquable en ce que les convulsions, qui n'occupaient que la moitié du corps, cessèrent dès que l'accouchement fut achevé. Cette terminaison, jointe à d'autres circonstances qu'il est inutile de reproduire ici, nous faisait considérer l'éclampsie comme le résultat d'une congestion cérébrale déterminée par l'état de développement de la matrice, et nous ajoutions que si quelquefois, après la délivrance, on voit persister les accidents, il fallait les attribuer à l'épanchement qui s'était formé, et qui comprimait quelque partie de la substance cérébrale. Le fait que l'on va lire est un exemple curieux de congestion cérébrale déterminé par le développement de la matrice, et il nous paraît confirmer pleinement cette explication de phénomènes aussi insolites que redoutables.

Je fis aussitôt une saignée du bras, et prescrivis quelques bains entiers avec application sur la tête de compresses imbibées d'eau froide et vinaigrée. Cette simple médication suffit pour faire disparaître tous les accidents en peu de jours. Je conseillai de continuer chaque semaine l'usage de bains semblables.

Au huitième mois de la grossesse (époque à laquelle l'éclampsie s'était manifestée pour la première fois), de violents maux de tête se déclarèrent presque subitement, et il survint en même temps une paralysie de la moitié gauche de la face, avec faiblesse de l'organe visuel du même côté. La région lombaire était pesante et douloureuse. Je fis une forte saignée du bras, et rapprochai les bains avec applications froides sur la tête. Au bout de cinq ou six jours la céphalalgie était dissipée, mais la paralysie ne diminua en rien et persista jusqu'à l'époque de l'accouchement. Celui-ci terminé, elle disparut aussi rapidement qu'elle était survenue, en ne laissant aucune trace de son existence.

Dans ce cas l'influence du développement de l'utérus sur le cerveau est évidente, de même que l'afflux du sang vers ce dernier viscère; mais si la paralysie, qui n'était que l'effet de la congestion cérébrale, a résisté au traitement avant l'expulsion du fœtus, cela tenait sans doute : 1° à ce que les saignées n'avaient point été assez abondantes pour désemplir suffisamment les vaisseaux de la tête; 2° à la compression permanente qu'exerce l'utérus pendant le temps de la gestation, surtout dans les derniers mois, sur les artères iliaques et sur les viscères abdominaux, compression qui fait nécessairement refluer le sang vers les extrémités supérieures. Enfin, n'est-il pas évident que si cette paralysie a disparu aussi subitement, c'est qu'elle a dû cesser en même temps que la cause, la circulation étant devenue libre dès que la matrice a été débarrassée du produit de la conception ?

En publiant ce fait j'ai surtout pour but d'encourager les praticiens à ne pas perdre de vue les femmes qui dans des grossesses précédentes ont été prises de convulsions. Je les crois plus susceptibles que les autres d'éprouver des accidents semblables, et il me paraît probable que, sans les précautions auxquelles j'ai soumis la malade dont on vient de lire l'histoire, elle eût éprouvé des convulsions peut-être beaucoup plus fâcheuses que celles qu'elle avait offertes lors de sa précédente grossesse.

## HOPITAL DES ENFANTS MALADES.

(Service de M. Baudelocque.)

*Considérations générales sur les maladies des enfants  
et sur leur thérapeutique.*

De toutes les spécialités que nous pouvons observer et suivre dans les hôpitaux de Paris, aucune ne nous a semblé devoir offrir plus d'intérêt pour le praticien que l'étude des maladies des enfants, pour lesquelles un grand hôpital est réservé. Rien ne peut donner une idée de la quantité et de la variété des affections aiguës et chroniques que l'on rencontre dans cet établissement, et spécialement dans le service que nous nous proposons de passer en revue, et qui, par le nombre des enfants qu'on y rencontre comme par la nature des maladies que l'on y traite, est pour l'observateur un des plus curieux de l'hôpital.

Le service actuel de M. Baudelocque est divisé en maladies aiguës et maladies chroniques. La première division contient soixante lits environ, occupés comme tous les autres par des enfants de deux à quinze ans. Une salle de trente lits est destinée au traitement des enfants les plus âgés; une autre salle renferme les enfants au-dessous de cinq ans; enfin les maladies nerveuses, épilepsie, chorée, convulsions, etc., sont traitées dans une troisième salle.

La division des maladies chroniques, composée de trois petites salles, contient un grand nombre de scrofules et de maladies de la peau. Cette partie du service est une des plus intéressantes, par les soins que M. Baudelocque apporte dans le traitement de ces enfants, et par la variété et la multiplicité des médications dont il fait usage. Nous puiserons dans cette division des observations nombreuses, afin de compléter la thérapeutique des maladies de la peau, qui n'ont encore été exposées dans cet ouvrage que d'une manière imparfaite.

Tous les malades que nous observons dans ce service sont du sexe féminin.

Parmi des affections si nombreuses et si variées, nous n'aurons que l'embarras du choix. Il est inutile de dire que nous mettrons de côté tous les faits qui ne nous paraîtront pas se rattacher directement à la pratique; que nous n'expo-

serons que les observations qui nous sembleront offrir quelque considération, quelque remarque utile; enfin que notre but sera de faire connaître à nos lecteurs, par des faits nombreux et par des comparaisons multipliées, la pratique de M. Baudelocque comme nous l'avons fait de celle de M. Cullerier, de M. Lisfranc, de M. Alibert, etc. Ce médecin ne faisant pas de leçons cliniques, nous aurons soin de noter d'une manière distincte les réflexions que nous suggéreront les différents malades de celles que M. Baudelocque fera quelquefois près de leur lit.

La médecine de M. Baudelocque nous paraît en général peu active dans les maladies aiguës des enfants. Ce médecin pense qu'à l'exception de circonstances que nous aurons soin de signaler, lorsqu'on met ces petits malades dans des conditions convenables, leur affection parcourt ses périodes, et la nature suffit le plus souvent à la guérison. A l'invasion de la bronchite, de l'angine, et en général de toutes les maladies éruptives, il se borne le plus souvent à observer les enfants, en les maintenant toutefois à une diète modérée, et éloignant d'eux toute cause de stimulation. Ainsi, pour prendre des exemples, survient-il une coqueluche, il ne pratique pas d'émissions sanguines, à moins que l'enfant ne soit très-fort et très-replet, ou qu'il existe quelque complication grave; mais il met l'enfant à une diète modérée, prescrit l'emploi des adoucissans, de quelques doses d'oxyde blanc d'antimoine. Les premiers accidens s'apaisent, et la coqueluche prend bientôt une marche rétrograde.

Il en est de même des angines qui précèdent la scarlatine, des bronchites qui annoncent le développement d'une rougeole. Il est très-rare que des évacuations sanguines soient prescrites dans ces cas; et on reconnaît, suivant ce médecin, la sagesse de cette réserve en observant ce qui se passe lorsque, dans ces occasions, des sangsues ayant été prescrites, on néglige de faire cette application: les malades n'en guérissent pas avec moins de rapidité et de sûreté.

Nous devons dire cependant que M. Baudelocque fait plus fréquemment usage de la saignée dans sa pratique particulière que dans les hôpitaux. Les enfants qui se présentent dans ces asiles de l'indigence sont en effet d'un tempérament plus appauvri, et présentent bien plus rarement l'indication d'un traitement antiphlogistique actif que ceux que l'on rencontre dans la ville.

Ce médecin ne pense pas qu'on puisse *juguler* une maladie aiguë par des saignées abondantes. On peut bien, suivant lui, la rendre moins grave, dissiper les complications



qui troublent sa marche; mais la suspendre brusquement par des évacuations sanguines, c'est ce qui ne saurait être obtenu. Dans la fièvre typhoïde véritable, par exemple, ni les évacuations sanguines, ni les purgatifs, ne peuvent arrêter la marche de la maladie; il faut qu'elle ait son cours, et les saignées sont au moins inutiles, si elles ne sont pas nuisibles.

Mais autant M. Baudelocque semble timide et réservé dans les maladies aiguës des enfants, autant il met d'activité dans le traitement des maladies chroniques, employant tour à tour les médicaments les plus actifs et les plus variés, et ne négligeant aucune des ressources de la matière médicale. Cette division des maladies chroniques n'est assurément pas celle qui offre le moins d'intérêt. Avant de tracer l'histoire particulière des malades les plus intéressants, nous allons jeter un coup d'œil rapide sur les diverses médications que nous y voyons mettre en usage.

M. Baudelocque fait un très-fréquent emploi des purgatifs dans les maladies chroniques des enfants. Il est certaines affections qu'il traite par le seul usage des évacuans; et pour la plupart des autres, les purgatifs sont presque toujours associés aux médications diverses qu'il prescrit.

Les purgatifs, considérés comme méthode de traitement, sont ordinairement donnés aux enfants, à l'exclusion de tous autres remèdes, lorsqu'ils ont fait usage pendant un certain temps d'une autre médication. On les donne alors deux fois par semaine, en produisant à chaque fois de six à douze selles; les symptômes en sont ordinairement améliorés. Lorsqu'on les joint à une autre médication, on se borne à suspendre cette dernière pendant un jour de la semaine, jour dans lequel on les purge de la manière que nous allons bientôt indiquer.

Ces purgatifs sont ainsi continués pendant plusieurs mois de suite; et M. Baudelocque assure qu'ils n'ont jamais déterminé d'accidents; les enfants ne paraissent aucunement en souffrir, leur appétit n'en est nullement diminué; et nous avons vu quelques scrofuleux qui depuis deux ou trois mois étaient ainsi régulièrement purgés deux fois par semaine sans que leur tube digestif parût en avoir souffert le moins du monde. Certains malades ont été complètement guéris par cette seule médication; d'autres ont vu leurs symptômes considérablement amendés, et la cure en a été achevée assez rapidement, au moyen d'autres remèdes.

Il est assez difficile de faire prendre aux enfants des médicaments d'une saveur désagréable; pour masquer celle des

purgatifs, M. Baudelocque a coutume de les administrer dans du café au lait, de la manière suivante :

*Pr.* Séné, trois gros ;  
Eau, quatre onces.

Faites avec cette infusion une tasse ordinaire de café, à laquelle on ajoute un peu de lait. Les enfants prennent ce café le matin de bonne heure, et déjeunent quelques heures après.

Ce purgatif manque très-rarement son effet. Les enfants le prennent avec plaisir, et il procure ordinairement huit à douze selles sans coliques. On substitue quelquefois au séné la manne ou le sulfate de soude.

On fait aussi dans ce moment un assez fréquent usage du *sirop de glands*, préconisé dernièrement comme un tonique précieux. Ce sirop est préparé avec le gland du chêne (*quercus robur*), qu'on torréfie, qu'on réduit en poudre, et dont on fait un sirop. La dose en est de deux à trois onces ; mais jusqu'à ce jour on n'a pas observé de très-bons effets de ce nouveau médicament.

La tisane de houblon, que les enfants ne prenaient qu'avec beaucoup de répugnance, a été remplacée par l'oxymel scillitique, avec lequel on compose la tisane ordinaire.

L'iode, l'extrait de ciguë, l'arséniatè de soude, la baryte, etc., sont des médicaments fréquemment employés par M. Baudelocque. Nos lecteurs pourront apprécier la valeur de ces substances par les nombreuses observations que nous publierons par la suite ; voici, en attendant, quelques considérations générales sur leur mode d'administration.

L'extrait de ciguë est ordinairement donné, d'abord à la dose de quatre à douze grains ; on élève successivement la dose, et on la porte jusqu'à trente, quarante et même soixante grains. Jamais cette médication n'avait déterminé d'accidents, lorsqu'il y a quelque temps, le même jour, tous les malades qui en faisaient usage éprouvèrent des maux de tête, des vertiges et quelques autres symptômes d'empoisonnement. On ne put attribuer ces accidents qu'à un changement dans le mode de préparation, le pharmacien s'étant servi ce jour-là d'un extrait nouveau.

Nous avons indiqué à notre article 1149 les diverses préparations d'iode que M. Baudelocque prescrit à ses malades ; nous y reviendrons dans des observations particulières.

L'arséniatè de soude est donné dans ce moment, à la dose d'un huitième de grain, à une fille de douze ans, qui porte un

lupus sur le nez. Après avoir fait tomber les croûtes avec des cataplasmes émollients, on a cautérisé à plusieurs reprises avec l'acide hydrochlorique, puis on a commencé le traitement par l'arséniate de soude. Cette substance est encore administrée depuis trop peu de temps pour que ses effets puissent être sensibles. Nous rendrons compte plus tard des résultats de cette médication.

Une petite fille de huit ans, atteinte d'une tumeur blanche de l'articulation iléo-fémorale, prend le muriate de baryte (deux onces de solution de muriate de baryte en deux doses, l'une le matin et l'autre le soir. Chaque once de solution contient un grain).

Bien qu'on ait administré dans ces derniers temps le muriate de baryte à des doses énormes, M. Baudelocque n'a jamais pu le porter chez les enfants au delà de quatre grains sans déterminer quelques accidents.

Les ophthalmies chroniques s'y rencontrent en grand nombre. On a essayé depuis quelques jours la teinture de sumac vénéneux, préconisé par plusieurs praticiens.

Les choréiques et les épileptiques sont aussi fort nombreuses dans ce service. On connaît les succès obtenus par M. Baudelocque avec les bains sulfureux dans la danse de Saint-Guy (Voy. art. 807). Nous aurons occasion de revenir sur ce point. Nous avons vu administrer avec quelque succès le sulfate de quinine chez une fille de douze ans environ, qui depuis fort longtemps a des espèces de vertiges épileptiformes, pendant lesquels elle conserve sa connaissance. Ces accès ressemblent assez à la chorée; elle agite les bras et les jambes, puis, au bout de quelques minutes, revient à elle, et paraît être dans un parfait état de santé. Pendant une dizaine de jours que le sulfate de quinine lui a été administré, un seul accès s'est montré; malheureusement une inflammation de la gorge et de la céphalalgie ont forcé de suspendre le médicament. Déjà on avait obtenu, à l'aide des évacuations sanguines, une amélioration au moins aussi grande.

En général, les enfants traités dans le service des maladies chroniques sont soumis à un régime alimentaire fortifiant, et mangent à peu près à leur appétit, à moins qu'il ne survienne quelque complication; ils ont du vin et de la viande, autant que le régime de l'établissement le permet. Ceux qui sont atteints de maladies aiguës sont bien rarement mis à une diète absolue; on les soutient presque toujours par une très-légère alimentation, l'expérience ayant démontré que la privation complète de nourriture pendant un certain temps

leur devenait nuisible. Nous ne pouvons à ce sujet, comme nous l'avons fait pour d'autres hôpitaux, préciser la dose d'aliments qu'on leur prescrit en les mettant au quart ou à la demi-portion. Cette dose varie suivant les âges, ou plutôt on s'en rapporte à la religieuse de service pour leur donner, d'après l'état des enfants, du lait, des œufs, des légumes, de la viande, en quantité proportionnée aux facultés digestives de ces petits malades.

On voit par ce tableau combien nous allons recueillir dans le service de M. Baudelocque de faits pratiques intéressants. On sait les travaux de ce médecin sur les maladies de l'enfance, et les succès remarquables qu'il a obtenus dans les affections chroniques par l'emploi de médicaments actifs et variés. Nous ferons connaître, dans le cours de l'année qui va suivre, et le mode d'administration de ces substances, et le résultat auquel on sera parvenu; et nous n'omettrons pas un fait qui puisse servir à diriger le praticien dans l'application difficile des règles de la thérapeutique aux maladies de l'enfance.

## ART. 1375.

*Nouvelle préparation du lichen d'Islande.*

Le *Bulletin de thérapeutique* publie la formule suivante :

*Pr.* Lichen d'Islande mondé, une livre ;  
 Gomme arabique, } de chaque, deux livres et demie;  
 Sucre en pain, }  
 Eau de fleur d'oranger, quatre onces.

Faites bouillir le lichen pendant environ cinq minutes dans quantité suffisante d'eau, dans laquelle vous aurez ajouté vingt grains de sous-carbonate de potasse; jetez cette eau, lavez bien le lichen, et faites ensuite dans une nouvelle quantité d'eau une très-forte décoction que vous passerez avec expression au travers d'un linge; d'autre part faites dissoudre la gomme dans le moins d'eau possible; ajoutez le sucre, et après solution, passez; mêlez cette solution gomme-sucrée au décoctum de lichen, faites évaporer à une douce chaleur, jusqu'à consistance de pâte très-molle; mettez-la alors au bain-marie, en y ajoutant l'eau de fleurs d'oranger; entretenez la chaleur pendant quelques heures, pour permettre aux écumes et aux bulles d'air interposées par l'agitation de gagner la surface du vase. Après le refroidissement, enlevez cette écume; versez la pâte dans



des moules à pâte de jujube très-légèrement huilés, et portez à l'étuve pour lui donner la consistance de cette dernière pâte.

ART. 1376.

*Tisane anti-dysentérique* du professeur Golfin.

Lichen d'Islande, demi-once.

Lavez-le avec une livre d'eau bouillante, dans laquelle vous l'aurez laissé infuser pendant quelques instants ; faites-le bouillir ensuite dans une pinte et demie d'eau réduite à une pinte ; coulez, et faites avec cette décoction une émulsion avec :

Semences de pavot blanc, demi-once.

Ajoutez :

Sirop diacode, demi-once ;

Sirop de coings, deux onces.

On la prend pour boisson ordinaire lorsque la dysenterie est accompagnée de borborygmes, de ténésme, et après les moyens antiphlogistiques.

ART. 1377.

*Mixture astringente* de Fabre.

Baume de copahu, une once et demie ;

Gomme arabique, demi-once ;

Sirop de capillaire, deux onces ;

Alcool sulfurique, deux gros ;

Eau de roses, quatre onces.

(*Journ. de pharm. du Midi.*)

---

ART. 1378.

MÉDECINE LÉGALE.

*Suite de l'histoire de l'infanticide. — Conclusions appuyées de faits tendant à démontrer l'existence de la respiration.*

M.,

Vous avez pu voir, par l'exposition complète des diverses méthodes qui ont été proposées pour pratiquer la docimasie de la respiration, que dans la très-grandé généralité des cas vous se. ez

conduit à vous prononcer affirmativement ou négativement sur l'existence ou sur l'absence de la respiration, et que ceux où vous devrez rester dans le doute seront bien peu nombreux. Toutefois, comme il est bon de grouper les faits pour mieux les graver dans la mémoire, je vais vous citer des exemples à l'appui des propositions générales que je vais émettre.

PREMIER CAS.

*On peut affiner que la respiration a eu lieu lorsque :*

1° On trouve les caractères qui établissent, d'une manière certaine, le travail de la chute du cordon ombilical, isolé ou réuni au rétrécissement des vaisseaux ombilicaux contenus dans l'abdomen, et à celui du canal artériel ou du trou de Botal. ( Cette proposition peut même être établie alors même que l'état des poumons ou leur ablation, par une cause quelconque, ne permet pas de pratiquer la docimasia hydrostatique. )

Mais toute la difficulté consiste à bien constater que la chute du cordon a réellement été le résultat du travail de la vie, et souvent les médecins ont commis des erreurs à ce sujet; en voici un exemple.

*Enfant mort - né. Déclaration d'infanticide, avec huit jours de vie, par les premiers experts. Submersion. Chute du cordon par la putréfaction.*

Un enfant repêché dans la Seine, après de Vaugirard, est envoyé à la Morgue par le commissaire de police de ce village; il était enveloppé dans un sac fait avec de la toile pareille à celle d'un sac d'argent, mais d'un tissu un peu plus serré; la capacité de ce sac était telle, qu'il pouvait contenir à peu près de 2,000 à 2,500 francs; son ouverture était fermée par une couture faite avec du fil bleu. Longueur du fœtus, 19 pouces 8 lignes; longueur du sommet de la tête à l'ombilic, 10 pouces 8 lignes.

La moitié du corps correspond à 6 lignes au-dessus de l'ombilic.

Diamètre pariétal, trois pouces cinq lignes; — diamètre occipito-frontal, quatre pouces trois lignes; — diamètre occipito-mentonnier, cinq pouces. Le poids total du fœtus est de cinq livres une once.

*Etat extérieur du corps :* Enfant très-fort, très-bien musclé, en pleine putréfaction caractérisée par l'état suivant : Teinte rouge-brunâtre et verdâtre de cuir chevelu; os du crâne très-mobiles les uns sur les autres, de manière à se recouvrir par leurs bords, suivant qu'on donne à la tête telle ou telle position; teinte jaune de la face, parsemée de plaques de couleur lie de vin; paupières affaissées, rentrant dans les orbites, et appliquées sur les deux globes oculaires, qui ont perdu leur élasticité et qui paraissent comme vides; les trous et les ouvertures nasales commencent à tomber en putrilage; les joues sont dures, compactes, et leur état contraste avec la mollesse des parties qui terminent les ouvertures naturelles; le nez et la joue, du côté droit, sont déprimés fortement. Cette dépression paraît être le résultat de la position que l'on a donnée à la tête, dans le sac, en la déjetant fortement sur l'épaule droite. La peau de la presque totalité de la poitrine et celle de l'abdomen offrent une teinte d'un vert foncé; la poitrine et le ventre sont très-volumineux; l'épiderme est

détaché en presque totalité de ces parties ; les avant-bras, une partie des bras, les cuisses, les jambes et les pieds, présentent une coloration verdâtre ; l'épiderme les recouvre encore, excepté aux fesses ; les bourses sont d'un vert brunâtre ainsi que la verge ; l'épiderme des mains est blanc et plissé comme par des cataplasmes, mais il n'est pas encore détaché ; les ongles, très-adhérents, recouvrent parfaitement l'extrémité des doigts. — Le cuir chevelu est tapissé d'une assez grande quantité de cheveux blancs, dont la longueur surpasse un pouce dans quelques points. — *Il n'existe pas de cordon ombilical. L'ombilic ne présente que le bourrelet cutané, saillant, auquel s'insère le cordon. Ce bourrelet offre une ouverture large, au milieu de laquelle on distingue très-bien les vaisseaux du cordon, ayant une coloration rougeâtre et paraissant être canaliculée ; on ne remarque pas d'enfoncement ni de cul-de-sac, comme cela s'observe assez naturellement après la chute du cordon ; et en exerçant une traction sur les vaisseaux, on peut facilement les faire sortir de l'abdomen. Le pourtour de l'ouverture du bourrelet ombilical présente des bords nets et sans aucun lambeau ; en écartant ce pourtour, on forme une espèce d'entonnoir dont le fond, loin de présenter le rétrécissement de l'ouverture de l'ombilic et la cicatrisation des vaisseaux qui précèdent la chute naturelle du cordon, offre, au contraire, une ouverture assez large. — Il n'existe à l'extérieur aucune trace de violence.*

*Ouverture de la poitrine : — Thymus très-développé ; péricarde distendu par des gaz ; poumons enfoncés dans les cavités de la poitrine, n'en occupant qu'une petite partie ; loin de recouvrir le péricarde, leur face interne est antérieure, le bord libre se trouvant déjeté le long des côtés ; la plèvre qui les tapisse est soulevée par des gaz dans beaucoup de points, de manière à figurer des espèces d'ampoules à la surface des poumons ; tous les gros vaisseaux sont flasques et contiennent peu de sang ; une petite quantité de sang se remarque dans chacune des cavités thorachiques et paraît être le résultat de l'exsudation produite par le fait de la putréfaction. Le canal artériel ne présente aucun rétrécissement ; la veine cave inférieure ne contient pas de sang ; le trou de Botal est largement ouvert ; les parois de la trachée-artère sont molles, flasques, affaissées sur elles-mêmes ; leur tissu est un peu rougeâtre ; l'intérieur de ce conduit est complètement vide, aussi bien que l'intérieur du larynx ; on n'y trouve ni eau, ni écume. — Les poumons, jetés dans l'eau avec le cœur et le thymus, surnagent ; le thymus placé dans l'eau isolément va au fond de ce liquide ; il en est de même du cœur ; chaque poumon, placé isolément, surnage. — Les poumons coupés par petits morceaux surnagent ; chaque petite portion exprimée entre les doigts va au fond, elle donne par expression un dégagement de gaz, qui a lieu par bulles, en général très-grosses, tandis que chez les poumons qui ont respiré, c'est par bulles extrêmement fines que le dégagement de l'air a lieu. — Du reste, les vaisseaux des poumons ne contiennent pas de sang. — A l'ouverture de l'abdomen, on aperçoit la veine ombilicale et les artères avoisinantes très-volumineuses, à parois molles, peu épaissies, se laissant facilement traverser par un stylet qui vient ressortir par l'ombilic. — Le canal veineux est très-libre. — La surface de l'estomac et des*

intestins est d'une couleur rosée. — La fin de l'arc transversal du colon, la portion descendante de cet intestin et le rectum sont remplis de méconium. — La vessie est vide d'urine. — Le foie est d'un brun ardoisé, mais flasque. — Il en est de même de la rate. — Les reins ne présentent rien de remarquable. Il existe un point osseux au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur.

Des faits énoncés ci-dessus, nous concluons :

1<sup>o</sup> Que le cadavre soumis à notre examen est celui d'un enfant à terme et qui, par son organisation, était dans toutes les conditions les plus favorables à la vie ;

2<sup>o</sup> Que l'enfant n'a pas respiré ;

3<sup>o</sup> Qu'il ne porte pas de traces de violences, ni de blessures ou lésion organique quelconque qui puisse expliquer la mort ;

4<sup>o</sup> Qu'il n'est resté que quelques jours dans l'eau ;

5<sup>o</sup> Que les diverses surnatations des poumons, indiquées dans notre rapport, sont des effets résultant d'un développement de gaz, sous l'influence de la putréfaction ;

6<sup>o</sup> Que l'absence du cordon ombilical n'est pas l'effet de sa chute naturelle, mais bien de la putréfaction : circonstance qui a induit en erreur les premiers experts.

Ce qui a induit en erreur les experts, c'est l'absence du cordon ombilical. Elle était due à la putréfaction. Ils n'avaient pas tenu compte de toutes les circonstances de sa chute naturelle qui sont pourtant bien faciles à reconnaître : ainsi, le rétrécissement de l'anneau ombilical, l'impossibilité d'attirer les vaisseaux au dehors du ventre, le cul-de-sac et le bourrelet saillant qui se forment après la chute du cordon ; et c'est ainsi que, sans avoir ouvert le ventre pour explorer le prolongement des vaisseaux dans cette cavité, ils ont donné huit jours de vie à un enfant qui n'avait pas respiré !

#### DEUXIÈME CAS.

2<sup>o</sup> La voussure du thorax est très-prononcée.

Les poumons sont volumineux et ils recouvrent, en avant, une partie du péricarde ; ils paraissent remplir la cavité de la poitrine.

Non-seulement toutes les cellules pulmonaires sont distendues par de l'air, mais on aperçoit encore à leur surface une foule d'arborisations vasculaires qui donnent aux poumons l'aspect d'une membrane rosée à fond blanc.

Les poumons plongés dans l'eau, avec ou sans le cœur et le thymus, surnagent même dans l'eau chaude. — Il en est de même de tous les fragments, quoiqu'ils aient été fortement exprimés sous l'eau entre les doigts.

*Infanticide par commission. — Tampon dans le pharynx.*

Enfant trouvé sur le quai d'Orsay. — Fœtus du sexe masculin. — Longueur, dix-neuf pouces ; pesant cinq livres et demie. — Milieu du corps correspondant à six lignes au-dessus de l'ombilic ; diamètre bi-pariétal, quatre pouces. — Occipito-mentonnier, cinq pouces trois lignes. — Occipito-frontal, quatre pouces. — Ongles bien conformés. — Cheveux très-abondants, longs et châains. — Peau bien organisée d'une teinte violacée. — Reste de cordon ombilical de



trois pouces et demi de longueur, desséché et coupé inégalement à son extrémité libre, qui présente une petite languette de six lignes de longueur, formée par les membranes du cordon. — Aucune trace de violence à l'extérieur. — Au-dessous du cuir chevelu, et en avant, une quantité notable de sang, contenant peu de sérosité. — Les lèvres sont fortement colorées en rouge par le sang. Il en est de même du pourtour antérieur de la langue et d'une grande partie de la voûte palatine; le sang semble sortir de toutes ces parties.

En écartant les mâchoires, on aperçoit un morceau de linge dans l'arrière-bouche; c'est un tampon de deux pouces de longueur que l'on a peine à extraire, tant il est enfoncé dans le pharynx; il est sanguinolent dans la partie qui est libre dans la bouche, et blanc dans les parties engagées et comprimées dans le pharynx. Cette portion blanche a un pouce et demi de longueur; les parties molles du palais, en contact avec elle, sont très-amincies; la partie correspondante du pharynx est blanche, non excoriée; le larynx et la trachée sont dans l'état naturel.

*Tête.* Tumeur séro-sanguinolente à son sommet, résultant probablement de l'accouchement; cerveau sain; aucun épanchement à l'intérieur du crâne.

*Poitrine.* Pas de sérosité; poumons volumineux, d'une teinte rosée et injectée; vésicules pulmonaires très-bien développées; les vaisseaux qui partent du cœur contiennent une quantité assez notable de sang; le cœur n'est pourtant pas plein de ce fluide; canal artériel très-libre; trou de Botal très-large.

*Docimasia.* Poumons, thymus, cœur, plongés ensemble dans l'eau, surnagent; poumons seuls, *idem*; coupés par morceaux, *idem*; comprimés par fragments, *idem*; le cœur n'offrait aucune trace d'emphysème; d'ailleurs le sujet n'était pas putréfié. Méconium remplissant le gros intestin tout entier; vessie pleine; artères et veines ombilicales libres; foie, rate, reins très-sains; rien dans l'estomac.

#### Conclusions.

1° L'enfant est venu à terme et vivant;

2° Il a respiré complètement;

Sa mort nous paraît devoir être attribuée à la présence du tampon introduit dans le pharynx; ce tampon a déterminé l'asphyxie.

Cet exemple, qui offre les caractères qui sont propres à démontrer que la respiration s'est effectuée après la naissance, vous retrace en même temps une des causes de mort que j'ai signalées en parlant de l'examen de la bouche dans les cas d'autopsie. Vous y voyez la description de tous les phénomènes qui accompagnent l'introduction des tampons de linge dans la bouche, et sur lesquels j'ai insisté; tous les caractères de l'enfant à terme y sont indiqués.

#### TROISIÈME CAS.

3° Les caractères tirés de la voussure du thorax sont de nulle valeur.

Le volume des poumons est peu considérable, et ces organes

sont déjetés en dehors du péricarde ; ils ne remplissent pas la cavité de la poitrine.

Plongés dans l'eau, ils immergent soit avec le cœur et le thymus, soit isolés.

Coupés par morceaux, un certain nombre de fragments va au fond de l'eau, et d'autres surnagent en présentant les caractères qui sont propres au parenchyme pulmonaire rempli d'air.

*Infanticide par commission. — Cinq contusions et une fracture au pariétal.*

Le 8 juillet 1834, nous soussigné, docteur en médecine, etc., nous sommes transporté à la Morgue, avec M..., commissaire de police du quartier de la Cité ; et après avoir prêté serment entre ses mains de faire notre rapport en notre honneur et conscience, nous avons procédé à l'examen d'un enfant nouveau-né trouvé sur le quai de la Mégisserie, dans l'allée d'une maison. (Cet enfant avait été placé dans un grand sac.)

Nous avons observé les faits suivants : — Enfant du sexe féminin ayant dix-neuf pouces de longueur ; la moitié du corps correspond à six lignes au-dessus de l'ombilic ; diamètre bi-pariétal, trois pouces cinq lignes. — Occipito-frontal, quatre pouces et demi. — Occipito-mentonnier, cinq pouces. — Peau parfaitement organisée. — Ongles dépassant l'extrémité des doigts. — Conformation généralement bonne. — Une portion de cordon, de quatorze pouces de longueur, est encore attachée à l'ombilic. Elle ne porte pas de ligature ; elle est desséchée de l'extérieur à l'intérieur, et par conséquent cette dessiccation a probablement eu lieu à l'air. — L'ombilic ne présente aucun des phénomènes qui annoncent la chute prochaine du cordon ; la texture de la peau est dessinée d'une manière très-marquée d'avec les membranes du cordon ; celui-ci paraît coupé inégalement, sans pouvoir toutefois préciser les dispositions de cette section, à cause de la dessiccation. — Il s'écoule du nez de la sérosité jaunâtre. — On n'observe pas, à l'extérieur, de trace de violences ; il existe au col une trace verdâtre qui dénote un commencement de putréfaction ; les bourses sont plus volumineuses que de coutume, et d'un rouge vif, ainsi que cela a lieu lorsque la putréfaction gazeuse commence à se manifester.

*Tête.* — Cheveux d'un blond foncé, dont quelques-uns ont plus d'un pouce de longueur ; aucune apparence extérieure de contusion. — Le cuir chevelu incisé circulairement et détaché des os, on aperçoit plusieurs paquets du tissu cellulaire ecchymosés contenant un sang épais, mais non coagulé ; l'une des ecchymoses a son siège sur le centre de la portion gauche de l'os frontal ; sa largeur est d'un pouce environ ; on trouve les os sains dans cet endroit, et le périoste n'est pas décollé. — Une seconde ecchymose se fait remarquer sur le pariétal gauche ; elle est un peu plus petite que la première ; une troisième est située sur le pariétal droit, dont elle occupe presque toute l'étendue ; en enlevant le sang qui la constitue, on aperçoit le périoste offrant une teinte bleuâtre ; il est soulevé et détaché de l'os, au voisinage de la bosse pariétale et en arrière d'elle, en l'incisant, il s'en écoule un sang épais ; en relevant les lambeaux

dans toute l'étendue du décollement, de manière à mettre l'os à nu, on aperçoit une solution de continuité qui, partant de l'angle postérieur et supérieur de cet os, s'étend obliquement à la bosse parietale où elle se termine en se contournant un peu en bas et en arrière; à l'intérieur, la dure-mère est décollée; dans le voisinage de cette fracture, il existe aussi du sang épanché entre l'os et cette membrane. Une quatrième ecchymose ou infiltration sanguine existe en arrière de la tête; mais le sang y est plus séreux, et il nous est impossible de déterminer d'une manière certaine si cette ecchymose ne serait pas l'effet d'une pression exercée sur le détroit inférieur du bassin, pendant que la tête de l'enfant y était engagée. — Enfin, une cinquième infiltration sanguine est située au voisinage de l'oreille gauche, sur la partie latérale gauche et inférieure de l'occipital, et dans ce point le périoste est décollé dans une étendue de six à huit lignes de diamètre. Ces diverses ecchymoses sont, en général, très-isolées par un tissu cellulaire blanc qui dessine leur circonférence. — Aucun épanchement à l'intérieur du crâne; veines du cerveau pleines de sang, ainsi que celles de la dure-mère. — Yeux, nez, bouche, ouvertures nasales dans l'état normal; aucun corps étranger dans la bouche; pas d'ecchymoses au col, non plus que de traces de pression exercée par un lien ou tout autre agent; vaisseaux veineux du col gorgés de sang. — Trachée-artère contenant un peu de mucosité jaunâtre, pareille à celle qui s'écoule du nez. — Poumons violacés; le bord antérieur du poumon droit recouvre le péricarde; le poumon gauche, enfoncé dans la poitrine, est renversé en dehors; le cœur volumineux; les cavités droites gorgées de sang, ainsi que les gros troncs veineux qui s'y rendent; trou de Botal ouvert; canal artériel très-libre; thymus très-volumineux.

*Examen des poumons.* — Les poumons, le cœur, le thymus et les principaux vaisseaux, plongés dans l'eau, vont au fond du liquide. — Le cœur et le thymus surnagent. — Le poumon gauche va au fond de l'eau, mais une petite portion de son bord antérieur surnage, malgré la pression qu'on lui fait subir entre les doigts. — Le poumon droit surnage de la même manière, en sorte qu'il semble retenu à la surface de l'eau par son bord antérieur. — De ces deux lobes, l'inférieur va au fond de l'eau, et le supérieur surnage. — En le coupant par morceaux, trois portions de six à huit lignes de diamètre, en tous sens, surnagent malgré la pression qu'on leur fait subir, et quand on les comprime on en fait sortir une infinité de petites bulles très-divisées, qui s'échappent avec du sang du tissu des poumons; ces parties correspondent aux portions sur lesquelles les vésicules pulmonaires étaient évidentes; du reste, le tissu pulmonaire contient beaucoup de sang. — La couleur des poumons est d'un brun violacé. En examinant avec soin la surface de cet organe, on voit que, dans la plus grande partie de leur étendue, ils sont formés par des lobules charnus; les deux poumons présentaient très-évidemment, dans leur partie antérieure, une série de petites vésicules dilatées par de l'air, et à la surface desquelles se ramifiaient des vaisseaux sanguins.

*Examen du ventre.* — L'estomac contient encore les mucosités qu'il



renferme chez un enfant naissant. — Le méconium remplit la fin du gros intestin; la vessie renferme de l'urine. — Le foie sain, gorgé de sang ainsi que la rate. — Un point d'ossification au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur.

Des faits ci-dessus énoncés, nous croyons devoir conclure :

- 1° Que le cadavre soumis à notre examen était celui d'un enfant à terme et vivant ;
- 2° Que cet enfant a respiré peu de temps ;
- 3° Qu'il n'a pas péri d'hémorrhagie ;
- 4° Que les traces de violences observées à la tête ont été faites pendant la vie ;
- 5° Que la mort paraît avoir été le résultat de la commotion du cerveau, qui a dû être la conséquence des lésions de la tête.

Dans ce fait d'infanticide, la cause de la mort est franchement établie. Vous pouvez remarquer que dans ce rapport j'ai eu soin de faire sentir que les ecchymoses sont très-isolées, en ce qu'elles sont environnées de tissu cellulaire blanc, ce qui met de côté toute espèce de doute sur la possibilité que l'on puisse les confondre avec les tumeurs sanguines qui résultent du travail de l'accouchement.

#### QUATRIÈME CAS.

4° Les caractères tirés de l'examen du thorax sont de nulle valeur.

Les poumons sont emphysémateux, mais, une fois l'air expulsé, la surnatation s'opère malgré les pressions les plus fortes de leurs fragments.

*Infanticide présumé. — Bouche et nez fermés au moyen de linges fortement serrés et contournés autour de la tête.*

Le 20 octobre 1836, en vertu d'une ordonnance de M. le procureur du roi, nous, soussignés, nous sommes transportés à la Morgue à l'effet de procéder à l'examen du corps d'un enfant trouvé..... à Paris, et de déterminer s'il est né vivant, s'il a vécu et à quelle cause on doit attribuer sa mort. — Longueur, seize pouces dix lignes. — Poids, quatre livres trois onces cinq gros. — Diamètre bi-pariétal, trois pouces et demi. — Diamètre occipito-frontal, quatre pouces et demi. — Diamètre occipito-mentonnier, quatre pouces neuf lignes. — Milieu du corps correspondant à trois lignes au-dessus de l'ombilic. — Peau bien organisée. — Ongles dépassant l'extrémité des doigts, et recouvrant le tiers de la circonférence du doigt. Aucune trace de violences à l'extérieur. — Mais les joues, le nez, la bouche, les lèvres sont plissées, amincies, ridées et comme desséchées, ce qui paraît avoir été l'effet d'une pression. — Bosse sanguine d'accouchement en arrière et en haut de la tête. — Cerveau sain. — Rien de remarquable dans la cavité de la bouche. — Pas de traces de lien au cou. — Poumons, cœur, thymus surnagent. — Le cœur et le thymus vont au fond; les poumons surnagent. — Coupés par morceaux, ils surnagent. — Pressés entre les doigts, il se dégage d'abord des bulles d'air qui s'échappent assez grosses, puis des bulles très-fines; et ces portions surnagent tandis que d'autres vont au fond de l'eau. — Ces poumons, dont le gauche était déjeté en dehors et le droit un peu enfoncé dans la poitrine, étaient péné-



trés d'air dans les trois quarts antérieurs de leur parenchyme ; on y voyait, outre les lobules remplis d'air et souvent isolés, un emphysème commençant, se dessinant par des petites vésicules uniformément placées sur les lobulules pulmonaires pénétrés d'air et disposés carrément. — Cavités du cœur droit et vaisseaux veineux contenant beaucoup de sang. — Poumons peu gorgés. — Il reste à l'ombilic cinq pouces de cordon ; après quatre pouces de son origine il présente une déchirure dont le lambeau a un pouce de long. — Ce cordon est frais et gélatineux. — Point osseux du fémur très-développé. — Putréfaction commençante. — Pas de traces d'état exsangue consécutif à une hémorrhagie ombilicale.

*Conclusions.*

Cet enfant est né dans le neuvième mois de la grossesse.

Il est né vivant et il a vécu, mais la respiration a été incomplète.

En l'absence de traces de violences il est impossible de déterminer la cause de la mort. — Les traces de pression observées sur la face pouvant s'opérer sur le vivant comme sur le mort, il est impossible de dire si elles ont été le résultat de manœuvres propres à étouffer l'enfant.

‡ CINQUIÈME CAS.

5° La putréfaction est tellement avancée que les expériences de docimasia laissent dans l'incertitude.

*Soupçon d'infanticide. Enfant jeté dans une fosse d'aisance.*

*Putréfaction.*

Le 19 juillet 1832, nous soussigné docteur en médecine, nous sommes rendu rue du Temple, n° 3, sur l'invitation de M. le commissaire de police du quartier Sainte-Avoye, à l'effet de procéder à l'examen et à l'ouverture d'un enfant nouveau-né trouvé dans la fosse d'aisance de ladite maison, dans la nuit du 18 au 19.

Enfant du sexe masculin ; dix-neuf pouces neuf lignes de longueur ; la moitié du corps correspond à trois lignes au-dessus de l'ombilic ; diamètre bi-pariétal, trois pouces et demi ; occipito-frontal, quatre pouces sept lignes ; occipito-mentonnier, cinq pouces ; putréfaction caractérisée par la chute générale de l'épiderme, dont quelques lambeaux flottent çà et là dans tous les points de la surface du corps ; destruction et saponification de la main droite ; chute des ongles ; destruction de la peau de l'abdomen ; pas de cordon ombilical ; à la place de l'anneau, un bourrelet de gras de cadavre ; tous les points où la peau est détruite sont saponifiés ; des corrosions disséminées sur les fesses et la partie supérieure du dos ; l'une d'elles a deux pouces de diamètre. Le cuir chevelu décollé et en partie détruit en arrière. — Autour du col existe circulairement une dépression de deux lignes de largeur ; à surface comme chagrinée, plus opaline et tendant à la saponification ; elle semble indiquer la trace d'un lien, mais l'on ne retrouve pas ce lien. L'enfant nous a été représenté dépourvu de tous vêtements. — Au centre du cartilage du fémur existe le point d'ossification qui se développe pendant le neuvième mois de la grossesse. — Du reste, tous les tissus sont infiltrés de gaz, car le cadavre et ses diverses parties surna-

gent. Les poumons sont flasques, grisâtres, mollasses; les plèvres qui les tapissent sont parcheminées et soulevées par des gaz. — Les poumons surnagent avec le cœur et le thymus; placés isolément dans l'eau ils surnagent. — Les fragments exprimés sous l'eau dégagent un grand nombre de bulles gazeuses; les uns vont au fond après la compression, quelques petites portions seulement restent à la surface.

L'état de la putréfaction des organes et de l'abdomen ne nous a pas permis de constater l'existence du méconium et l'état des vaisseaux.

#### Conclusions.

1<sup>o</sup> L'enfant soumis à notre examen est né à terme;

2<sup>o</sup> Il est resté trois semaines environ dans la fosse.

3<sup>o</sup> Malgré la surnatation de plusieurs fragments des poumons, après leur expression sous l'eau, il ne nous est pas possible de dire s'il a vécu; attendu le degré de putréfaction avancé des organes,

### VARIÉTÉS.

*Officiers de santé.* — On lit dans un journal politique :

« La dernière ordonnance du ministre de l'instruction publique, relative à la prise des inscriptions dans les Facultés, imposant l'obligation d'être bachelier ès-lettres pour être admis désormais à prendre une première inscription, même à titre d'officier de santé, quelques personnes ont supposé qu'on ne pourrait plus obtenir ce dernier grade, à moins d'être pourvu du diplôme de bachelier; c'est une fausse interprétation de l'ordonnance qu'il importe de rectifier.

« La loi du 19 ventôse an 11, concernant les jurys médicaux, est toujours en vigueur. Or cette loi porte que, pour se présenter aux examens d'officiers de santé, il faut faire preuve, soit de six années d'études pratiques avec des docteurs, soit de cinq années dans des hôpitaux civils ou militaires, soit enfin de trois années d'études dans les écoles de médecine. Ce n'est qu'aux élèves adoptant ce dernier mode d'étude que l'obligation du baccalauréat est imposée. Quant à ceux qui ne prennent pas d'inscriptions dans les écoles de médecine, l'ordonnance ne les concerne nullement, et ils peuvent se présenter devant les jurys médicaux sans être bacheliers ès-lettres. »

Nous nous empressons de publier cette note, car nous n'avions pas, dans notre dernier numéro, interprété de la sorte les ordonnances qui viennent d'être rendues. Nous pensions, ainsi que la plupart de ceux qui ont lu ces ordonnances, que la mesure était générale, et quand même les termes n'eussent pas été si ambigus, nous aurions hésité à croire qu'on voulait dans ce moment créer une troisième classe de médecins, les officiers de santé reçus par les Facultés. A quoi peut servir en effet cette distinction, quand les droits sont absolument les mêmes? Que peut signifier une pareille mesure? Chacun sait qu'on ne peut exercer la médecine en qualité d'officier de santé que dans les seuls départements où l'on a été reçu. Les officiers de santé reçus devant les Facultés ne pourront pas plus que les autres se transporter sur d'autres points de la France, sans passer un second examen. Ainsi, trois départements sur vingt-six sont appelés à profiter de ce que nous considérons comme une amélioration. Dans ces trois départements seulement on rencontrera des officiers de santé bacheliers ès-lettres. Il faut convenir que pour arriver à ce résultat il n'était pas besoin d'élaborer dans les bureaux du ministère une ordonnance, un supplément à cette ordonnance, et enfin une note explicative de ce complément. Espérons que la loi qu'on nous promet depuis si longtemps viendra bientôt mettre un terme à ces tâtonnements et à ces essais ridicules, qui n'ont d'autre effet que de jeter des inquié-

tudes dans les familles, et d'apporter dans les études de continuelles hésitations.

Nous saisisrons cette occasion de rassurer les officiers de santé qui nous ont témoigné des craintes sur leur avenir. Quelles que soient les dispositions de la loi nouvelle ou des ordonnances à venir, aucune ne peut avoir d'effet rétroactif, et il est évident que ces arrêtés ne doivent concerner que les réceptions futures.

*Les fous furieux délivrés de leurs chaînes.* — M. Scipion Pinel a lu devant l'Académie de médecine quelques notes laissées par son père, sur ce qui se passa à Bicêtre, lorsqu'aux pressantes sollicitations de ce médecin, les fous furent débarrassés de leurs chaînes. Voici quelques fragments de ces notes curieuses, publiées dans les Mémoires de l'Académie royale de médecine, et qui nous ont paru mériter d'être reproduites ici.

..... Maître désormais de ses actions, Pinel commence dès le jour même son entreprise, dont il ne se dissimule pas les difficultés réelles, car il s'agit de rendre libres environ cinquante furieux, sans que cette mesure devienne nuisible ou dangereuse pour les autres aliénés paisibles. Il se décide à n'en déchaîner que douze pour le premier essai. La seule précaution qu'il croit devoir prendre est de faire préparer un nombre égal de camisoles, de ces gilets en toile forte et à longues manches qui peuvent s'attacher derrière le dos de l'aliéné, quand on veut le réduire à l'impuissance de mal faire.

Le premier auquel Pinel s'adresse est le plus ancien dans ce lieu de misère. C'est un capitaine anglais dont personne ne connaît l'histoire, et qui est là enchaîné depuis quarante-cinq ans; il est regardé comme le plus terrible de tous les aliénés. Ses gardiens ne l'approchent qu'avec circonspection, depuis que, dans un accès de fureur, il a frappé d'un coup de ses menottes un des servants à la tête et l'a tué sur place; il est garrotté avec plus de rigueur encore que les autres. Cette rigueur et l'abandon complet auquel elle le condamne ne font qu'exaspérer son caractère naturellement furieux.

Pinel entre seul dans sa loge et l'aborde avec calme : « Capitaine, lui dit-il, si je vous faisais ôter vos fers et si je vous donnais la liberté de vous promener dans la cour, me promettriez-vous d'être raisonnable et de ne faire de mal à personne ? »

« — Je te le promets, mais tu te moques de moi, ils ont tous trop peur, et toi aussi. »

« — Non certes je n'ai pas peur, puisque j'ai là six hommes pour me faire respecter s'il le faut; mais croyez à ma parole, devenez confiant et docile, je vous rendrai la liberté, si vous vous laissez mettre ce gilet de toile à la place de ces chaînes si pesantes. »

Le capitaine se prête de bonne grâce à tout ce qu'on exige de lui; mais en haussant les épaules et sans articuler un mot; après quelques minutes ses fers sont complètement détachés et l'on se retire en laissant la porte de sa loge ouverte.

Plusieurs fois il se lève et retombe sur son séant : depuis si longtemps il est assis qu'il a perdu l'usage de ses jambes; enfin, au bout d'un quart d'heure, il parvient à se tenir en équilibre, et du fond de sa loge il s'avance en chancelant vers la porte. Son premier mouvement est de regarder le ciel, et il s'écrie en extase : Que c'est beau ! Pendant toute la journée il ne cesse de courir, de monter les escaliers, de les descendre, en disant toujours : Que c'est beau ! que c'est bon ! Le soir il rentre de lui-même dans sa loge, dort paisible sur un lit meilleur qu'on lui a préparé, et durant deux années qu'il passe encore à Bicêtre, il n'a plus d'accès de fureur, il se rend même utile dans la maison, en exerçant une certaine autorité sur les fous qu'il régente à sa guise, et dont il s'établit comme le surveillant.



Un autre malade qui était enchaîné depuis douze années ne pouvait pas comprendre dans quelle intention on voulait lui ôter ses chaînes; il fallut employer la force pour l'en débarrasser. Dès qu'il se sentit libre, il se mit à courir circulairement dans la cour, jusqu'à ce qu'il perdit haleine et tombât épuisé. Les bons soins dont il fut l'objet rétablirent bientôt sa raison; mais par malheur il voulut rentrer dans le monde si bouleversé alors, se jeta dans les factions politiques avec toute la fougue de ses passions, et mourut sur l'échafaud, le 8 thermidor,

Un ancien soldat aux gardes françaises, dont la force était prodigieuse, était garrotté depuis dix années. A peine fut-il délivré de ses chaînes qu'il devint prévenant, attentif, et sembla tout à coup recouvrer sa raison.... Cet homme, que les chaînes ont dénaturé pendant ses plus belles années, et qui sans doute aurait traîné sa vie entière dans cette longue agonie de lui-même, cet homme devint désormais un modèle de conduite et de reconnaissance. Plusieurs fois en ces temps difficiles il sauve la vie à Pinel, et un jour le délivre d'une bande de forcenés qui déjà le conduisent à la lanterne comme électeur de 89. Pendant la disette il part chaque matin de Bicêtre et ne rentre qu'avec d'abondantes provisions que l'or ne peut pas même procurer en ce moment; toute sa vie enfin n'est plus qu'un dévouement continué envers son libérateur.

— *Mort par suspension incomplète.* — Depuis la mort du prince de Condé qui, comme on sait, fut trouvé suspendu par le cou à l'espagnollette de sa fenêtre, les pieds n'ayant pas entièrement quitté le sol (Voy. art. 266), un grand nombre d'observations d'asphyxie par suspension incomplète ont été recueillies et publiées dans les journaux; mais il n'en est peut-être pas de plus remarquable que la suivante que nous trouvons dans la *Gazette des Tribunaux* du 11 octobre dernier.

François Falque-Dacier, prévenu d'assassinat, était retenu au secret dans la prison de Grenoble. Depuis son arrivée il avait refusé de manger et paraissait décidé à se laisser mourir de faim; cependant il avait pris quelque nourriture, mais en très-petite quantité. Jusqu'à ce jour il avait constamment nié qu'il fût l'auteur du crime qu'on lui imputait, mais un aveu venait d'être fait par lui à un employé de la maison; il ne restait plus aucun doute sur sa culpabilité; il avait dit avoir commis ce meurtre avec un bâton. Ce fut sans doute après cet aveu qu'effrayé de ses conséquences et de la peine qui l'attendait, Falque, déjà affaibli par un long jeûne, se décida à mettre fin à ses jours. Place dans un cachot ayant vue sur l'Isère, ses gardiens lui apportèrent sa soupe à quatre heures, et le trouvèrent assis sur sa paille; ils l'engagèrent à manger, et il en prit quelques cuillerées devant eux. A sept heures, lorsqu'ils revinrent faire la visite pour la fermeture des portes, ils le trouvèrent étranglé. Falque avait attaché ses bretelles à un des barreaux de la fenêtre de son cachot, avait noué son mouchoir à ses bretelles, de manière à former un nœud coulant, avait passé le cou dans ce nœud, et s'était laissé glisser contre le mur, le corps étendu horizontalement, la face contre terre, en sorte que tout le poids de son corps portait sur le cou. Ce malheureux a dû montrer une grande résolution et un grand courage dans l'exécution de son projet. Il a fallu pour s'étrangler qu'il roidit son corps et le tint suspendu au milieu du plancher jusqu'au moment où il perdit connaissance, car lorsqu'il fut trouvé mort il était couché sur la paille, ayant seulement la tête à environ un pied du sol.

— *Faculté de Montpellier.* — Par ordonnance du 24 octobre, une chaire de pathologie et de thérapeutique générale a été instituée dans la Faculté de médecine de Montpellier. Le professeur sera nommé la première fois par le ministre de l'instruction publique.



*Note sur les effets du baume de copahu et de la décoction de café cru dans des cas de gravelle, de néphrite et de goutte.*

M. le docteur Chrestien, de Montpellier, a publié dans la *Revue médicale* quelques observations sur lesquelles nous devons nous arrêter un instant.

Un homme de trente-cinq ans était sujet depuis plusieurs années à une néphrite qui se répétait quatre fois l'an, se terminant chaque fois par l'expulsion de douze ou quinze calculs. M. Chrestien s'étant déterminé à lui administrer le copahu, qu'on a préconisé dans cette maladie, associa cette substance à parties égales avec la fleur de farine de froment et la gomme arabique. On forma des pilules de six grains, et six furent prescrites le matin à jeun et autant le soir à l'heure du coucher, quatre heures après un souper frugal. Après chaque dose de pilules, le malade prenait une grande tasse de décoction de trente semences de café cru entières, qu'on avait fait bouillir dans deux litres d'eau pendant une demi-heure. Une troisième tasse était prise dans la journée. Cette décoction avait été préalablement exposée toute la nuit à l'air extérieur, et on ne l'avait coulée que le lendemain matin.

Après quelques semaines de l'emploi de cette médication, il y eut augmentation des urines charriant du sable et devenant plus épaisses. La première attaque de néphrite survint deux mois et demi après le début du traitement. Elle fut à peu près semblable aux précédentes; la seconde fut moins violente et le nombre des calculs diminua. Enfin le traitement dura pendant six ans sans augmentation des pilules ni de la décoction, et les attaques devenant de plus en plus faibles, le sujet se trouva entièrement délivré de sa néphrite et de sa gravelle. Il vécut plus de trente ans sans éprouver aucun accident du côté des reins.

M. Chrestien, pensant que des rapports bien sensibles existent entre la gravelle et la goutte, résolut d'employer la même médication dans cette dernière maladie.

Un homme de soixante ans était, depuis très-longtemps, sujet à des attaques de goutte qui se reproduisaient quatre fois l'année, et persistaient pendant un mois environ. Cette médication ayant été prescrite, il y eut un calme parfait pendant les trois premières années; ce ne fut qu'après ce terme qu'il survint une nouvelle atteinte de goutte, produite par un repas trop copieux. Elle ne dura que quelques heu-

res. Quatre ans se passèrent encore sans attaques, et M. Chrestien perdit ce malade de vue.

Chez un second malade qui se trouvait dans des circonstances à peu près semblables, le copahu et le café produisirent les mêmes résultats.

La troisième observation citée par M. Chrestien est remarquable, non par les bons effets du copahu, mais par la singularité du moyen qui fut employé pour combattre des accidents fort graves.

Un homme avait eu plusieurs attaques de goutte ; il conservait sur trois doigts de la main des nodosités, suite ordinaire de cette maladie. La médication indiquée plus haut fut prescrite et suivie pendant quatre mois. On l'abandonna dans la crainte de fatiguer l'estomac qui paraissait en souffrir. A cette époque les nodosités des doigts avaient entièrement disparu.

Dix-huit mois plus tard les douleurs de goutte reparurent. Cette fois l'attaque fut excessivement violente. Après avoir parcouru les diverses articulations qui jadis avaient été affectées, il s'opéra tout à coup une métastase sur la poitrine, et le malade éprouva une suffocation telle qu'on craignit pour ses jours. M. Chrestien prescrivit aussitôt qu'on lui fit boire à des intervalles très-rapprochés un verre de champagne mousseux. Aux deux premiers verres la respiration fut un peu moins gênée. L'amélioration augmentant à l'ingestion de chaque verre, la bouteille fut bientôt vidée, et le malade respira comme dans son état normal.

Deux autres goutteux qui firent également usage du copahu et du café n'en obtinrent aucun effet satisfaisant (1).

(1) Les observations citées par M. le docteur Chrestien à l'appui de la nouvelle médication que ce médecin propose, ne paraîtront sans doute pas très-concluantes à nos lecteurs, qui savent avec quelle irrégularité se reproduisent les accès de goutte ou de néphrite. Souvent, en effet, ces deux maladies, après s'être montrées à des époques à peu près déterminées, finissent par ne plus reparaitre que de loin en loin, ou même par disparaître entièrement pour ne plus revenir, et cela sans qu'on puisse attribuer à aucune médication l'honneur de la cure. Quelle confiance, d'ailleurs, peut-on accorder à un médicament dont les effets ne sont sensibles qu'après un usage de plusieurs années ?

Le praticien distingué qui a publié ces faits en tire cependant des conclusions favorables à cette méthode de traitement, et paraît convaincu de son efficacité dans le plus grand nombre des cas. Nous les livrons donc sans autres commentaires à nos lecteurs, pour ne leur rien laisser ignorer de ce qui, dans certaines circonstances, peut avoir quelque utilité pratique.

(Note du Rédact.)

*Imperforation de l'hymen ; accidents graves nécessitant, à l'époque de la puberté, une ponction au centre de cette membrane.*

M. le docteur Deck fils, médecin à Guchwiller (Haut-Rhin), nous adresse l'observation suivante.

Joséphine B...h, juive, née et domiciliée à Issenheim (Haut-Rhin), d'une constitution sanguine, avait toujours joui d'une bonne santé. Parvenue à l'âge de dix-sept ans, elle éprouva l'hiver dernier des coliques violentes, des tiraillements dans les lombes et des douleurs cuisantes en urinant. Ces accidents durèrent l'espace de six à huit jours, après quoi elle se trouva entièrement rétablie. Après quatre ou cinq semaines de repos, les mêmes souffrances survinrent de nouveau. Cet état morbide se répéta depuis cette époque tous les mois, sans que la patiente consultât un homme de l'art, et employât d'autre remède que des bains de pied. Vers le 10 du mois de juin, elle vint me trouver pour la première fois, se plaignant de douleurs atroces à l'hypogastre et aux lombes ; elle avait la face animée, le pouls fréquent et dur, la démarche gênée et vacillante. On sentait au toucher, dans la région sus-pubienne, un corps dur et rond que je pris pour la matrice.

Après bien des questions, cette jeune fille me déclara qu'elle avait une grosse tumeur aux parties génitales, qui l'empêchait de marcher facilement et lui causait une vive ardeur en urinant. En examinant cette région, j'aperçus en effet à l'entrée de la vulve une poche tendue et imperforée, du volume d'un œuf de poule, et formée par l'hymen. En la comprimant je sentis de la fluctuation, et aussitôt j'annonçai que, sans aucun doute, le vagin était rempli de sang. Je voulus y faire une incision, mais la malade s'y refusa. Cependant, le 3 juillet, Joséphine, craignant le retour de ses douleurs, se présenta de nouveau chez moi. Toutes les fonctions se trouvaient dans l'état naturel ; l'hymen était flasque et cédait facilement à la compression. J'insistai encore sur la nécessité d'y faire une incision. Elle se laissa enfin persuader, et promit de revenir lorsque les douleurs se manifesteraient de nouveau. Les accidents s'étant renouvelés, elle revint en effet le 7 août. L'ayant fait asseoir sur une chaise, le dos appuyé contre un lit, et m'étant muni d'un bistouri convexe, je pratiquai en présence de mon père une incision longitudinale de plus de deux centimètres au centre de la mem-

brane, et à l'instant plus de deux pintes d'un sang brun noir et épais, mais inodore, jaillirent au dehors. La malade en éprouva un très-grand soulagement; le vagin était dilaté dans toute sa circonférence, comme après la sortie d'un fœtus de quatre à cinq mois. L'orifice de l'utérus était béant, de manière à recevoir l'extrémité de l'index. Au bout de cinq à six minutes il s'écoula du sang vermeil semblable à celui qui d'ordinaire se montre chez une jeune fille régulièrement menstruée. Cet écoulement continua jusqu'au 12 août. Depuis cette époque Joséphine B...h a été menstruée à deux reprises, sans avoir éprouvé aucun des accidents qui l'avaient tourmentée pendant si longtemps.

*Réflexions.* Nous aurions pu rapprocher de l'observation qu'on vient de lire un second exemple semblable qui nous a été communiqué par M. le docteur Rapatel, médecin à Montreuil, près Vincennes; mais ce fait n'offrant rien de particulier, puisque toutes les circonstances furent à peu près les mêmes, nous nous bornerons à le mentionner ici. Cet accident n'est pas d'ailleurs très-rare, et on sait que les auteurs l'ont plusieurs fois signalé. Nous ferons remarquer cependant que dans le fait que nous communique M. le docteur Deck fils, la membrane hymen, distendue par le sang, était poussée en avant et venait faire une saillie à l'extérieur, et que cette sorte de poche, dont les parois étaient habituellement flasques et ridées, offrait au contraire de la résistance et de la tension à l'époque du flux menstruel. C'est une circonstance remarquable qui mérite d'être notée, et qui ne pouvait permettre aucune erreur de diagnostic.

Cette membrane hymen, qui, dans quelques cas, ferme d'une manière complète l'orifice du vagin, offre habituellement, comme on le sait, une ouverture à son centre qui permet le facile écoulement des menstrues; mais bien que cette ouverture existe, elle peut encore présenter une disposition anormale, sur laquelle nous devons ici nous arrêter. Ainsi quelquefois, par sa seule résistance, elle s'oppose à l'accomplissement des fonctions génératrices, et cette circonstance a pu offrir de l'intérêt, soit pour la thérapeutique, soit pour la médecine légale. On sait par exemple que dans quelques cas la conception a eu lieu, bien que cette membrane n'eût pas été déchirée dans le coït, et qu'il a été nécessaire de l'inciser dans toute sa longueur pour permettre à la tête du fœtus de se faire jour au dehors. Si la conception peut avoir lieu, à plus forte raison la femme peut-elle contracter et communiquer ensuite une infection syphilitique qu'on serait fort loin de s'attendre à trouver chez une femme non dé-



florée. Le fait suivant en est un exemple remarquable.

Dans le courant d'août dernier un jeune homme s'est présenté chez M. Cullerier avec les signes d'une blennorrhagie récente. Il considérait cet écoulement comme une rechute d'une blennorrhagie qui depuis plusieurs mois était supprimée. Il refusait de croire à une nouvelle infection, parce que disait-il, la seule femme avec laquelle il eût eu des rapports était une jeune fille non déflorée, et que l'étroitesse de ses parties génitales ne lui avait pas permis de consommer l'acte du coït.

Cette jeune fille, examinée par M. Cullerier, présenta les conditions suivantes. Un écoulement verdâtre et assez abondant baignait la vulve, et cependant, en écartant les grandes lèvres, on reconnaissait que la membrane hymen n'était pas déchirée. Il y avait occlusion presque complète du vagin, cette espèce de diaphragme n'offrant qu'une très-petite ouverture à sa partie supérieure. C'est par cette ouverture que le pus s'écoulait en assez grande quantité quand, avec le doigt, on pressait sur les parties environnantes. La disposition de l'orifice vulvaire était remarquable en ce qu'il présentait une sorte d'infundibulum, résultat sans doute des tentatives réitérées pour introduire le pénis dans le vagin.

Cette jeune fille, interrogée, déclara avoir eu des rapports, mais d'une manière imparfaite, avec deux hommes seulement; le premier l'avait infectée, et c'est aussi par un rapprochement incomplet qu'elle avait communiqué une blennorrhagie au second.

Ce fait est curieux, surtout sous le rapport de la médecine légale, les praticiens pouvant être appelés à vérifier l'état d'une jeune fille non déflorée, qui ne serait rien moins que saine et de mœurs irréprochables.

L'occlusion du vagin ne reconnaît pas toujours pour cause l'imperforation de la membrane hymen. Quelquefois une autre membrane s'étend transversalement dans ce canal; d'autres fois les parois du vagin sont adhérentes entre elles; d'autres fois enfin le vagin lui-même manque dans sa partie inférieure, et cette imperforation, beaucoup plus fâcheuse que les précédentes, laisse les femmes presque vouées à une mort certaine, lorsque doit arriver l'époque de la menstruation. Cependant un procédé nouveau a été proposé et mis en pratique avec un plein succès dans ces derniers temps par M. Amussat, pour remédier à un vice de conformation de cette espèce. On verra dans l'article suivant cette observation vraiment extraordinaire, communiquée à

l'Institut par ce chirurgien, dans l'année qui vient de s'écouler.

ART. 1581.

*Observation sur une opération de vagin artificiel pratiquée avec succès par un nouveau procédé.*

Une jeune demoiselle allemande, âgée de quinze ans et demi, dans un état de santé très-inquiétant, occasionné par l'accumulation des règles dans l'utérus, fut amenée par ses parents à Paris en février 1852. Cette jeune fille avait paru très-bien conformée à sa naissance ; mais à treize ans elle commença à éprouver des coliques et des douleurs de reins. Ces accidents persistant, et se compliquant du gonflement de l'abdomen, on les attribua à un obstacle à l'écoulement des règles, et les parties génitales furent visitées. On s'aperçut alors que la vulve était bien configurée à l'extérieur, mais qu'à l'intérieur il n'existait pas d'ouverture. La surface concave qui correspondait à l'orifice du vagin était lisse et tapissée par une membrane muqueuse véritable.

Cette malade fut confiée aux soins de MM. Boyer, Marjolin, Magendie et Amussat. Elle était alors pâle et fort affaiblie ; son ventre était distendu comme au terme du sixième mois de grossesse. Ces chirurgiens remarquèrent que le méat urinaire était placé plus bas qu'à l'ordinaire, et en introduisant un doigt dans le rectum et une sonde dans l'urètre, ils s'assurèrent que le vagin manquait au moins dans les deux tiers inférieurs de son étendue, et que l'urètre, la vessie et le rectum étaient sondés ensemble. Le doigt sentait en outre par l'intestin une tumeur volumineuse et dure remplissant la cavité du bassin, et qui était formée sans doute par la matrice distendue et contenant le sang des règles qui ne pouvait se faire jour à l'extérieur. Les consultants furent d'avis qu'il était impossible de détruire les adhérences qui unissaient le rectum et la vessie, et se frayer un passage jusqu'à l'utérus sans léser ces organes, et ils décidèrent qu'aucune opération ne pouvant être tentée avec quelque chance de succès, on devait abandonner la malade à elle-même, bien qu'elle fût vouée à une mort certaine.

Cependant M. Amussat résolut, dans cette position difficile, de tenter un procédé qui lui réussit pleinement ; ce procédé consistait à faire un canal en opérant avec un corps contondant un décollement des parties adhérentes jusqu'à l'utérus. Après avoir écarté fortement les grandes lèvres, ce chirurgien

plaça l'extrémité du manche d'une grosse sonde droite au-dessous de l'urètre, là où l'ouverture du vagin aurait dû se trouver, puis il appuya un peu fortement dans la direction de la soudure, comme pour faire un trou. Le manche de la sonde fut ensuite remplacé par le petit doigt, un autre doigt ayant été placé dans le rectum. Cette manœuvre fut douloureuse, mais l'impression du doigt resta. On recommença cette manœuvre, la partie inférieure de la vulve étant pincée entre le pouce, et le doigt introduit dans le rectum, tandis que de l'autre main on relevait fortement l'urètre dans le but de décoller les parties adhérentes. Il en résulta un trou qu'on remplit avec de l'éponge préparée, afin de le maintenir béant. Cependant il n'y avait eu ni déchirure ni effusion de sang.

Quelques jours plus tard on introduisit deux doigts dans cette ouverture, pour la dilater et désunir l'urètre d'avec le rectum. Ce décollement fut très-douloureux, mais enfin la soudure céda ; la muqueuse fut divisée, et il y eut écoulement de sang. On continua la dilatation avec l'éponge préparée.

En persistant à faire avec les doigts des efforts de décollement, tandis qu'une sonde dans l'urètre et un doigt dans le rectum dirigeaient l'opérateur, on parvint, à la quatrième séance, jusqu'au corps dur que l'on supposait avec raison être la matrice. On laissa reposer la malade pendant plusieurs jours. Pendant ce temps la tumeur se rapprocha de l'ouverture qu'on avait faite, au point que ce canal artificiel, qui d'abord avait deux pouces et demi de longueur, n'était plus qu'à deux pouces de la vulve. Le col utérin n'ayant pu être rencontré, il fut décidé qu'on inciserait la tumeur dont les parois amincies offraient une fluctuation très-sensible. Un petit stylet trois-quarts fut plongé dans son intérieur. On reconnut que ses parois étaient fort dures, et avaient plusieurs lignes d'épaisseur. Il en sortit quelques filets d'un sang noir épais ; l'ouverture fut agrandie transversalement avec le bistouri, et un flot de sang gluant s'échappa à l'extérieur. Une grosse canule fut placée dans l'intérieur de l'utérus, et fixée par des cordons à un bandage de corps. Il survint bientôt de graves accidents du côté du bas-ventre, mais on les combattit par un traitement antiphlogistique actif, et cette jeune fille put enfin retourner dans son pays où elle se rétablit entièrement. Les règles eurent d'abord quelque peine à prendre un cours régulier, mais enfin elles fluèrent comme chez les femmes bien constituées, et à l'époque où cette observation fut publiée, elles survenaient régulièrement tous les vingt-six jours

et duraient trois jours, quoique peu abondantes. Cette jeune personne jouissait d'une santé parfaite.

La guérison était si complète que, deux ans après l'opération, cette demoiselle fut conduite de nouveau à Paris par ses parents, et présentée aux mêmes chirurgiens pour savoir si elle était dans des conditions telles qu'elle pût se marier sans danger. Il n'entre pas dans la nature de ce journal de reproduire les considérations qui portèrent les hommes de l'art à hésiter dans leurs conclusions; nous devons nous borner à appeler l'attention de nos lecteurs sur une opération aussi extraordinaire, et dont l'issue a été si satisfaisante pour l'habile chirurgien qui l'a tentée.

ART. 1582.

*Observations remarquables d'un clou de cuivre ayant séjourné plus d'une année dans le poumon, par le docteur Amariah Brigham.*

Miss Lyman, âgée de cinq ans, allant à son école en mai 1823, fut tout à coup saisie d'une toux violente et convulsive et de vomissements, que l'on attribua à ce qu'elle avait avalé avec grand'peine quelque substance trop volumineuse. Lorsqu'elle fut assez remise pour pouvoir parler, elle déclara qu'au moment où elle avait été prise de toux elle avait dans sa bouche un clou de cuivre qui avait pénétré dans sa gorge, mais que cependant elle ne pouvait pas affirmer qu'elle l'eût avalé. Le docteur Cogswel la vit immédiatement, et lui prescrivit l'huile de Castor. La toux persista avec violence pendant quelques jours, et devint moindre ensuite. Son médecin et ses parents pensèrent alors que cette toux avait été déterminée par le passage du clou dans l'œsophage.

Neuf mois après cet accident, elle vint dans ce pays. Je la vis alors pour la première fois, et, bien qu'elle eût encore de la toux, sa santé était passablement bonne.

En mai 1824, un an s'étant écoulé depuis l'événement que nous avons raconté, elle éprouva un refroidissement, et bientôt la toux augmenta, et fut suivie d'expectoration et d'hémoptysie. La fièvre hectique, les sueurs nocturnes et les autres symptômes accoutumés, annoncèrent la dernière période de la phthisie pulmonaire. Comme cette enfant était de faible constitution, et que sa mère était morte de consommation peu de temps après lui avoir donné naissance, je diagnostiquai cette maladie. En effet, elle mourut le 1<sup>er</sup> juin 1824.



A la requête de sa famille, qui désirait savoir si le clou de cuivre avait été l'origine de sa maladie, je fis l'ouverture du corps en présence du docteur Stone d'Enfiel. La trachée parut saine d'abord, ainsi que le poumon du côté gauche; mais, en suivant la branche de ce canal qui conduit au poumon droit, on y trouva des traces d'inflammation, et, vers la quatrième ou cinquième division des bronches de ce côté, à plus d'un pouce de distance de la bifurcation de la trachée, on trouva un clou de cuivre, d'un demi-pouce de long, offrant un diamètre presque aussi large. Il était de couleur noire, mais nullement corrodé, et il parut solidement fixé à l'une des divisions des bronches. Comme il n'existait aucune trace de son passage dans les parties voisines, il est probable que ce clou n'avait pas changé de place. Les vaisseaux sanguins environnants étaient distendus, mais il y avait peu de désordres sur ce point. Plusieurs abcès étaient développés dans le poumon, et s'ouvraient dans les bronches par un trajet fistuleux.

Je ne connais que bien peu de cas dans lesquels un corps étranger ait passé dans les bronches et y ait séjourné si longtemps avant de devenir fatal. Ce qui m'étonne le plus néanmoins, c'est qu'un corps de cette nature ait pu pénétrer si profondément dans le poumon d'un enfant âgé seulement de cinq ans, et que, lorsqu'on l'a trouvé, non-seulement tout le poumon gauche, mais encore une partie du poumon droit, fût perméable à l'air.

M. Sue rapporte l'observation d'une jeune fille de huit ans qui, ayant avalé un fragment d'os de pigeon, éprouva de la toux comme si un corps étranger avait pénétré dans la trachée-artère. Dix-huit ans et six mois après, dans un violent accès de toux, elle expectora ce fragment d'os de pigeon. Elle mourut cependant de consommation au bout d'une année.

M. Broussais a publié un cas de pneumonie chronique causée par une balle qui avait séjourné sept ans dans le poumon. M. Louis rapporte l'observation d'un marchand dans la trachée duquel une pièce d'or est restée fixée pendant quatre ans sans causer de gêne, si ce n'est lorsque le sujet était dans une position horizontale. Ce corps étranger finit cependant par produire une ulcération, et le malade mourut de consommation. Dupuytren a vu un cas semblable.

(*The Amer. J. of the med. sciences.*)

*Amputation spontanée d'une des extrémités inférieures du fœtus dans la matrice par le docteur Fitch. — Plaie du ventre avec hernie chez un fœtus au moment de sa naissance.*

Madame \*\*\*, femme d'une bonne santé et mère de six robustes enfants, mais qui avait par accident éprouvé un avortement à sa dernière couche, étant arrivée environ au sixième mois et demi de sa grossesse, fut effrayée par un écoulement soudain des eaux de l'amnios. Cet écoulement, bien qu'il ne fût précédé d'aucune douleur, fut très-abondant d'abord, et persista pendant quarante-huit heures en diminuant de quantité.

Le 21 au matin, un corps s'échappa tout à coup du vagin, et l'on reconnut que c'était un pied de fœtus parfaitement conformé, dans un état complet de conservation. Dans ce moment la tumeur abdominale diminua beaucoup de volume, les mouvements de l'enfant dans la matrice furent très-violents, mais il ne survint aucun effort d'expulsion. Le jour suivant, il se déclara une légère hémorrhagie qui, le 27, devint assez abondante pour attirer l'attention. Pendant trois jours l'écoulement du sang fut presque complètement suspendu ; mais à la fin de cette période, quoique la matrice ne parût aucunement disposée à se débarrasser de son contenu, la femme s'étant livrée à un exercice pénible, l'hémorrhagie se renouvela, et elle perdit tout à coup une quantité considérable de sang. La faiblesse fut d'abord assez grande ; mais bientôt, à l'aide de quelques soins, les forces revinrent. La malade resta dans cet état jusqu'au matin du 5 avril. A cette époque seulement, après un travail d'une durée ordinaire, elle fut délivrée, non sans courir de grands dangers, à cause de l'hémorrhagie abondante qui s'ensuivit. Le cordon ombilical fut rompu par un mouvement brusque de la mère. Il était extrêmement mince dans toute son étendue.

L'enfant donna des signes de vie pendant une demi-heure après sa naissance ; il présentait alors les conditions suivantes : il était assez développé pour l'époque de sa conception (six mois environ), et paraissait vigoureux. Un peu à gauche du milieu du front était une protubérance calleuse, de la grosseur du doigt du milieu, et d'un demi-pouce de longueur ; plus bas, sur la face, était une vaste difformité, causée par l'absence complète de la lèvre supérieure et des parties osseuses dans une grande étendue. La mère attribua

cette difformité à la rencontre qu'elle avait faite d'un homme qui avait la lèvre supérieure et les os de la face détruits par un ulcère cancéreux. Mais ce qui parut le plus digne d'attention dans ce fait curieux, ce fut l'état de l'extrémité inférieure droite ; jusqu'au genou, ce membre ne différait point de celui du côté opposé, mais sur ce point il se terminait brusquement ; la peau s'était retirée uniformément vers le centre de cette section, sans cependant former une cicatrice complète. Les autres parties du corps de l'enfant n'offraient rien d'anormal.

Quinze jours s'étaient écoulés entre la naissance de cet enfant et l'expulsion par le vagin, sans douleur et sans écoulement de sang, d'un pied qui ne présentait aucune trace de putréfaction ; et il faut ajouter que, deux jours après sa délivrance, il sortit une substance qui semblait avoir été la portion située entre le genou et l'articulation du pied, mais dans un état de décomposition si avancé, qu'elle ne put être bien examinée. Quant à la surface de séparation du pied expulsé, elle était presque aussi complètement cicatrisée que celle de l'extrémité inférieure du fémur. (*Ibid.*)

*Réflexions.* Ce fait, quelque extraordinaire qu'il puisse paraître, est loin d'être unique dans la science ; on sait en effet que le fœtus peut offrir dans le ventre de la mère à peu près toutes les maladies auxquelles il sera sujet plus tard ; que des plaies, des fractures, des ulcérations de toutes sortes, des amputations spontanées, ont été observées au moment de sa naissance, et que son isolement des causes extérieures ne le met pas toujours à l'abri des inflammations viscérales, dont on a peine à s'expliquer le développement. Nous ne rappellerons point ici les exemples nombreux de lésions observées chez le fœtus, et publiés dans les divers recueils, nous bornant à citer un fait de ce genre, qui nous a été communiqué par un de nos souscripteurs. Cette observation est due à madame Valencia, sage-femme à La Réole.

« Je fus appelée, nous écrit cette dame, le 10 septembre dernier, pour donner mes soins à la dame B..., âgée de vingt-cinq ans, enceinte pour la première fois, et arrivée au terme de sept mois et demi de grossesse. Les eaux de l'amnios s'étaient tout à coup écoulées sans cause connue, et bien qu'il n'existât encore aucune douleur. Je pratiquai le toucher, et je reconnus que le col de la matrice était souple, raccourci et mince, mais son orifice nullement dilaté. Le lendemain soir, cette dame commença à éprouver quelques petites douleurs, et enfin le 12, vers trois heures du matin, le col se trouva complètement effacé, et l'accouchement eut lieu à neuf

heures, par la position occipito-cotyloïdienne gauche.

» L'enfant, du sexe masculin, était de longueur et de grosseur ordinaires; mais quelle ne fut pas ma surprise et celle des assistants, en voyant une hernie ventrale résultant d'une solution de continuité, placée à trois lignes du côté droit de l'ombilic, dans la direction de la ligne blanche, et par laquelle les intestins grêles s'étaient échappés hors du péritoine. Cette ouverture avait environ quatre lignes de longueur, et était d'une forme ovale.

» Je fis appeler sur-le-champ mon mari, qui est le médecin de la famille, et, malgré ses tentatives répétées, il ne put faire la réduction, soit à cause des adhérences qui s'étaient établies, soit aussi par les mouvements continuels de l'enfant, que la douleur engageait à se débattre. En peu de temps il sortit par la plaie la région inférieure de l'estomac et une partie du colon. Le docteur Ballias fut aussitôt appelé en consultation. On se décida d'abord à agrandir la plaie, pour pouvoir opérer la réduction; mais l'enfant, dont les extrémités étaient déjà froides, et qui vomissait des glaires sanguinolentes, était dans un état si déplorable, qu'on ne jugea pas convenable de faire ce débridement. Il finit en effet sa courte existence le 14, à deux heures après midi. Les parents n'ont pas permis qu'on en fit l'ouverture.

» J'appris, en continuant à donner des soins à l'accouchée, qui d'ailleurs se rétablit parfaitement, que, vingt-quatre jours avant sa délivrance, ayant appris tout à coup la mort d'un de ses parents, qu'elle aimait beaucoup, elle avait été prise de convulsions extrêmement violentes et prolongées, et que les personnes qui lui donnaient des secours ne l'avaient contenue qu'avec grand'peine, leurs mains ayant plusieurs fois porté sur l'abdomen, qui était refoulé avec force jusque vers le diaphragme.»

Nous regrettons que dans cette observation on n'ait pas signalé l'état des bords de la solution de continuité, car cette éventration ne peut guère s'expliquer que par l'existence d'un ulcère développé sur les parois de l'abdomen, ou par une absence d'un point plus ou moins étendu de ces parois, qui aura donné passage aux intestins au moment où l'abdomen aura été comprimé, soit dans l'intérieur de la matrice, soit au moment de sa sortie.

#### ART. 1384.

*Note sur l'emploi de l'essence fine de lavande dans le traitement de la gale.*

On sait que la plupart des substances irritantes végétales



ou minérales ont été employées avec succès dans le traitement de la gale, mais il n'est aucune d'elles à qui l'on n'ait adressé quelques reproches. Les unes, en effet, irritent trop violemment la peau; les autres tachent le linge; les autres sont employées avec répugnance, à cause de leur mauvaise odeur; la plupart enfin sont souvent inefficaces, ou réclament un long usage. Des essais ont été tentés à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Alibert, à la demande de M. Albin Gras, son élève interne, avec l'essence fine de lavande, et, suivant ce dernier, aucune médication ne réunirait plus d'avantages et n'offrirait moins d'inconvénients.

Les frictions avec l'essence fine de lavande ont été pratiquées sur un assez grand nombre de malades, et tous ont été guéris dans une moyenne proportionnelle de moins de cinq jours. Ces frictions ont été faites de la manière suivante : une compresse de flanelle, roulée en cylindre, est trempée dans l'essence, et on en frictionne les mains et les pieds; sur les autres parties du corps, on se borne à humecter la peau sans la frotter. Trois bains par semaine ont été en outre administrés.

M. Albin Gras a pu remarquer qu'après la première friction l'acarus de la gale était constamment mort, tandis que par les autres méthodes ce résultat n'est obtenu qu'au bout de trois à quatre jours. Une cuillerée à bouche d'essence de lavande a été employée à chaque friction, en sorte que deux à trois onces suffisent pour le traitement.

ART. 1385.

*Recherches sur l'emploi de l'opium dans les maladies vénériennes. — Traitement de l'ulcère syphilitique par le vin aromatique et la cautérisation objective.*

Nous trouvons dans une thèse soutenue par M. Bouchon quelques observations dans lesquelles l'emploi de l'opium, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, fut promptement suivi de la disparition des symptômes syphilitiques.

Un jeune étudiant vit se développer des végétations nombreuses sur la surface externe de son prépuce, un an environ après avoir eu un écoulement bénin. Il avait employé à diverses reprises, pour s'en débarrasser, l'excision et la cautérisation, soit avec le nitrate d'argent, soit avec le nitrate acide de mercure; mais toutes les fois elles avaient repoussé avec une nouvelle vigueur, et elles étaient devenues fort douloureuses. Il vint à l'esprit de ce jeune homme, pour calmer ses

douleurs, de ramollir de l'extrait gommeux d'opium avec un peu d'eau, et d'en recouvrir ses végétations. Le lendemain, non-seulement il ne souffrait plus, mais encore ses végétations s'étaient flétries, et avaient considérablement diminué de volume. Il continua ces applications, et, au bout de six jours, tout avait disparu sans laisser aucune trace. Aucune récidive n'a eu lieu.

Ce jeune homme, faisant un service d'élève en pharmacie à la Pitié, vit dans une des salles de cet établissement un malade qui portait sur les côtés du nez et au menton des végétations réputées syphilitiques, pour lesquelles on lui faisait subir un traitement local et général. Il recouvrit la plus considérable de ces végétations avec de l'extrait gommeux d'opium ramolli, tandis qu'on continuait sur les autres des frictions avec l'onguent mercuriel. La première disparut au bout de sept ou huit jours; les autres, quoique bien diminuées de volume, existaient encore au bout de trois semaines.

Un ouvrier portait depuis huit jours des chancres du gland et du prépuce. Malgré l'emploi des tisanes et des bains émollients, les parties étaient si violemment enflammées, qu'elles menaçaient de tomber en gangrène. On fit faire, avec une dissolution d'opium bien concentrée, des injections entre le gland et le prépuce. Dès le lendemain le gland put être mis à découvert, et il fut facile d'appliquer sur les chancres de l'extrait gommeux d'opium ramolli. Cette application fut renouvelée pendant huit jours de suite, en ayant soin à chaque pansement de laver les parties avec de l'eau de guimauve tiède. Au bout de ce temps, le malade était complètement guéri.

Une femme offrait à la surface interne des petites lèvres plusieurs ulcérations syphilitiques. Les parties génitales externes étaient fort engorgées, et il y avait en outre un écoulement jaunâtre très-abondant. Après l'usage d'un grand bain, les ulcérations furent recouvertes avec de l'extrait d'opium, et, de plus, M. Bouchon prescrivit de faire plusieurs fois dans la journée des injections avec de l'eau de guimauve, dans laquelle on fit dissoudre un demi-gros d'opium par livre de liquide. Au bout de six jours, les ulcérations étaient complètement cicatrisées, et l'écoulement considérablement diminué. Cependant la malade se plaignant encore de douleurs avec sentiment de pesanteur dans les reins, le spéculum fut appliqué, et l'on reconnut la présence d'une ulcération superficielle sur le col de l'utérus. Toute la surface du col fut recouverte, à l'aide d'un pinceau, avec de l'opium ramolli, et, au bout d'une semaine, cette femme était entièrement guérie.

Chez une autre femme, on frotta avec une pommade composée de parties égales d'axonge et d'extrait d'opium des excroissances dures et volumineuses qui se trouvaient à l'orifice de la vulve. Quelques jours suffirent pour amener la fonte de ces tumeurs.

Enfin la dernière observation citée par M. Bouchon est celle d'un jeune homme, qui fut également très-promptement débarrassé de chancres rongeurs du gland, contre lesquels l'emploi des émollients était insuffisant.

*Réflexions.* Les bons effets de l'opium, appliqué sur les symptômes syphilitiques, ont été depuis longtemps reconnus, et l'on sait que non-seulement ce topique calme les douleurs, mais encore qu'il a sur la cicatrisation des ulcères une influence avantageuse. Cependant il ne faut pas attribuer à ce médicament plus de vertu qu'il n'en a réellement. Nous avons dit ailleurs (1) qu'appliqué sur les végétations, il en déterminait quelquefois la chute; mais ces heureux effets sont bien loin d'être constants; le plus ordinairement, il n'agit qu'en calmant les douleurs; et s'il dispense quelquefois de l'excision, c'est seulement lorsque les végétations sont petites et peu rebelles. Les cas contraires sont d'heureuses exceptions qui ne se rencontrent qu'à de longs intervalles.

Ajoutons encore que l'opium, déposé pur sur une plaie fort enflammée, n'en produit pas le dégorgement, comme l'a observé M. Bouchon dans un petit nombre de cas; ses effets ne sont réellement sensibles que lorsque les premiers symptômes inflammatoires ont été combattus par les antiphlogistiques. C'est ainsi que nous avons indiqué le mélange d'opium, d'huile et de calomel, dont M. Cullerier fait habituellement usage dans le phimosis accidentel; mais nous avons dit que ce moyen n'était prescrit que lorsque le pénis n'était pas le siège d'une très-vive inflammation. Il est évident que le sujet de la troisième observation publiée par M. Bouchon était dans un cas semblable, et que les désordres étaient beaucoup moins graves qu'ils ne l'ont paru à l'auteur de cette thèse, car aucune substance ne peut amener dans l'espace de vingt-quatre heures une amélioration telle, qu'après avoir été menacé de gangrène, le sujet puisse mettre à découvert le gland ulcéré.

Ces applications locales sur des ulcères syphilitiques primitifs nous conduisent à dire quelques mots d'une méthode

---

(1) *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis.*

de traitement récemment préconisée par M. Ricord, et dont nous n'avons pas encore parlé dans ce journal. Ce chirurgien pense que les chancres du gland et du prépuce doivent être constamment combattus avec activité dès leur début, et qu'il faut tenter tous les moyens possibles de les faire disparaître promptement. En conséquence, il les cautérise tous avec le nitrate d'argent, ou excise les tissus sur lesquels ils reposent. Cette cautérisation, que l'on considère en général comme dangereuse, à cause des récidives auxquelles elle expose, semble à M. Ricord exempte d'inconvénients, et il assure n'en avoir jamais observé de mauvais effet. C'est, du reste, avec le vin aromatique du codex qu'il panse tous les chancres ainsi cautérisés, et il attribue à ce liquide la propriété d'en hâter la cicatrisation. A cet effet, des plumasseaux de charpie sont trempés dans ce vin; on les étend sur les ulcères, et on les en arrose plusieurs fois dans la journée.

Il nous reste encore à parler d'un moyen préconisé récemment dans le même but, quelque faibles que soient les résultats obtenus. M. Malgaigne, ayant été chargé du service de M. Cullerier à l'hôpital des Vénériens pendant quelque temps, a employé la cautérisation objective, soit contre les ulcères qui succèdent à l'ouverture du bubon, soit contre les chancres du gland et du prépuce. Un cautère rougi à blanc était tenu par les malades, plusieurs heures chaque jour, à une certaine distance de l'ulcère, de manière à le chauffer assez fortement, mais sans déterminer de douleur.

Ces expériences n'ont été ni assez répétées ni assez soutenues pour qu'il soit possible d'en tirer une conclusion quelconque. Un petit nombre de malades seulement se sont soumis à cette cautérisation, et la plupart d'entre eux, fatigués par ces manœuvres, ne s'y sont livrés que d'une manière tout à fait imparfaite. Ce moyen cependant, qui nous paraît fort rationnel dans certains cas, doit modifier avantageusement les ulcères chroniques et indolents, qui ne marchent qu'avec une lenteur extrême vers la cicatrisation. Il nous a semblé à peu près impuissant dans les inflammations aiguës.

#### ART. 1386.

##### *Du traitement des fièvres intermittentes par la méthode endermique.*

M. Chomel a expérimenté à l'Hôtel-Dieu les effets du sulfate de quinine par la méthode endermique. Des observations nombreuses avaient déjà fait croire que ce sel pouvait être



absorbé et prévenir le retour des accès périodiques, mais les expériences de ce médecin ont non-seulement prouvé son efficacité, elles ont prouvé en outre qu'il suffit d'appliquer le médicament sur la peau dénudée une ou deux heures seulement avant l'invasion de l'accès pour prévenir son retour, tandis qu'on sait qu'un intervalle beaucoup plus long est en général nécessaire lorsqu'on l'administre par la bouche.

On a conseillé divers moyens pour enlever l'épiderme. Dans le service de M. Chomel on se sert habituellement de la pommade de Gondret ainsi préparée :

*Pr.* Ammoniaque liquide, deux parties ;  
Suif et huile d'olive, de chaque, une partie.

Une fièvre intermittente étant constatée, on fait avec cette pommade un petit vésicatoire de la largeur d'une pièce de cinq francs que l'on place sur la région épigastrique une heure ou deux avant l'accès ; après l'y avoir laissé pendant l'espace de cinq à dix minutes, on l'enlève, et l'épiderme se détache ensuite avec la plus grande facilité. Aussitôt après on applique sur la plaie six ou huit grains de sulfate de quinine, dont on a soin autant que possible de séparer les molécules les unes des autres, afin que l'absorption soit plus active. On recouvre la substance avec une rondelle de papier brouillard, et le tout avec un emplâtre de diachylon gommé.

Voici quelques faits qui prouveront l'efficacité du médicament ainsi administré.

Un homme âgé de trente-huit ans entra à l'Hôtel-Dieu le 21 mars 1854. Il avait depuis dix-sept jours une fièvre intermittente tierce, dont le premier accès avait eu pour cause la vue d'un de ses camarades frappé de mort subite. La fièvre survenait vers les onze heures, et l'accès durait jusqu'à quatre.

Le 25 mars, à neuf heures du matin, deux grains de sulfate de quinine furent étendus sur un petit vésicatoire placé à l'épigastre. L'accès revint, mais fut retardé de deux heures et demie, et ne dura qu'une heure et demie au lieu de cinq. Deux autres grains de sulfate de quinine furent mis sur la plaie. Le 27 et le 28 mars il n'y eut pas d'accès. Le sulfate de quinine fut néanmoins donné par la bouche, et la fièvre ne reparut plus.

Chez un homme entré le 21 avril, également avec une fièvre tierce, deux grains de sulfate de quinine furent appliqués le 25, trois heures avant le moment présumé de l'accès. La fièvre manqua complètement. Deux autres grains furent appliqués le lendemain, et quatre grains le jour suivant. En-

fin on donna le médicament à l'intérieur. L'accès ne s'est plus remontré.

Dans les autres observations, une dose plus forte de sulfate de quinine a été employée; les effets obtenus ont été à peu près les mêmes; cependant M. Chomel a toujours terminé la cure par quelques grains de sulfate de quinine à l'intérieur.

Un inconvénient de cette méthode est de laisser après elle une petite plaie à l'épigastre, parfois assez difficile à cicatrifier. (*Thèse soutenue par Desfoulenay, de Cerilly (Allier).*)

*Réflexions.* Nous ne pouvons que répéter ici ce que nous avons eu occasion de dire ailleurs (1) : plus un médicament a d'activité, plus son action est certaine, lorsqu'on l'administre par la méthode endermique. L'acétate de morphine, par exemple, est promptement absorbé, et ses effets sont presque aussi sûrs que lorsqu'on l'administre par l'estomac; il en est de même de la strychnine et de plusieurs autres alcalis végétaux fort actifs. Mais l'action du sulfate de quinine est bien loin d'être aussi constante. Les expériences mêmes de M. Chomel sont la preuve de son efficacité, puisque chez tous ses malades ce médecin a cru devoir terminer la cure parce qu'il n'a pu donner à l'intérieur.

Les faits que l'on vient de lire cependant ne sont pas dénués d'intérêt, car si la méthode endermique ne doit pas remplacer d'une manière générale l'administration à l'intérieur du sulfate de quinine, ces observations prouvent du moins qu'on en pourra tirer parti dans quelques circonstances, et que, lorsque le tube digestif sera trop irritable pour qu'on puisse lui confier ce médicament, on aura encore à tenter son absorption par le derme dénudé.

ART. 1387.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

*Considérations pratiques sur quelques malades présentement couchés dans les salles.*

M. Lisfranc a ouvert samedi, 29 octobre, son cours de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, en présence d'un très-grand nombre de médecins et d'élèves. Ce professeur

---

(1) Voy. art. 1094.

s'est livré d'abord à quelques considérations générales sur l'utilité d'un cours de clinique, et sur la marche que l'on doit suivre pour en tirer tout le parti possible. « Quand on étudie la médecine et la chirurgie au lit des malades, a-t-il dit, on fait comme si on étudiait l'anatomie en disséquant le cadavre; on joint le précepte à l'exécution, la théorie à la pratique. Or, comme il n'est venu à l'idée de personne de conseiller aux élèves de commencer par apprendre l'anatomie dans les livres avant de l'étudier sur le cadavre, on doit s'étonner que des chirurgiens les engagent à suivre d'abord des cours de pathologie, et à ne visiter les hôpitaux que la troisième ou quatrième année de leur séjour dans les écoles. L'étude de la pathologie ne peut être profitable qu'autant qu'on observe les maladies en même temps qu'on en suit les descriptions dans les livres; c'est par la clinique des hôpitaux qu'il faut commencer, c'est par là encore qu'il faut finir ses études. Loin de nous assurément la pensée de rejeter comme inutile l'histoire de la science, mais ce n'est pas par là qu'il faut débiter. A peine avez-vous quatre ou cinq années pour compléter vos études : commencez par devenir bons praticiens; vous travaillerez ensuite à devenir érudits. »

Après avoir rapidement posé quelques principes sur la manière d'étudier les maladies, et sur les moyens à employer pour devenir bon opérateur, M. Lisfranc a passé en revue les principaux malades de son service. Nous pensons que quelque abrégé qu'ait été cet examen, il ne sera pas sans intérêt pour nos lecteurs, d'utiles considérations pratiques ayant été presque constamment exposées en traçant l'histoire de ces malades.

Au n° 8 de la salle Saint-Louis est un enfant né de parents syphilitiques, et syphilitique lui-même. Il est entré à l'hôpital, il y a plusieurs mois, offrant une tumeur blanche du genou et une énorme exostose du fémur. Ce petit malade avait déjà été soumis inutilement à l'usage de nombreuses préparations mercurielles. Il était excessivement affaibli, avait un dévoiement très-abondant, et le principe vital était prêt à s'éteindre chez lui. La cuisse était énormément tuméfiée, et si on avait voulu en faire l'amputation, il aurait fallu retrancher presque le membre entier. Ce petit malade n'était évidemment pas en état de supporter cette opération. On s'est donc borné à soutenir ses forces et à tâcher de rétablir sa santé délabrée; le dévoiement a été combattu par des moyens convenables; il a cédé, puis reparu, puis a cédé de nouveau pour ne plus se reproduire. La fièvre s'est dissipée peu à peu; la cuisse a considérablement perdu de son volume, et au-

jourd'hui la santé générale de cet enfant permet d'espérer qu'il pourra supporter, et les douleurs de l'opération, et la suppuration qui devra en être la suite. Il sera opéré prochainement.

Au n° 10 est un homme qui porte à l'anus un paquet hémorrhoidal qui lui cause d'assez vives douleurs. Les tumeurs de la circonférence ne sont ni très-volumineuses ni très-douleuruses, mais celles du centre présentent plusieurs ulcérations que ni les soins de propreté, ni les applications de diverse nature ne peuvent parvenir à cicatrizer. Il sera indispensable d'enlever toutes ces hémorrhoides ulcérées, car l'expérience a prouvé que dans le plus grand nombre des cas elles sont l'origine du cancer du rectum, maladie qui, comme on le sait, nécessite une opération difficile, et sur laquelle M. Lisfranc a appelé l'attention des praticiens. Il faut donc toujours soumettre à de très-fréquents examens les malades qui portent des hémorrhoides douloureuses, et ne pas hésiter à les enlever lorsqu'elles offrent des ulcérations rebelles ; c'est la conduite qu'on a tenue vis-à-vis d'une jeune fille encore couchée au n° 1 de la salle Saint-Augustin. Elle portait des hémorrhoides peu volumineuses, mais dont deux seulement la faisaient horriblement souffrir. Tous les moyens employés pour les cicatrizer ayant été inutiles, il a bien fallu les enlever. Depuis ce moment la malade a cessé de souffrir, et elle est délivrée ainsi par une opération légère d'une affection fort grave dont elle était menacée.

Dans la même salle Saint-Louis est un enfant qui portait deux abcès très-volumineux à la partie inférieure de la colonne vertébrale. Cet enfant, pâle et amaigri, toussait en outre depuis longtemps, et présentait à l'auscultation, de la manière la plus évidente, des signes de tubercules suppurés et de cavernes pulmonaires. On crut donc ne devoir faire aucune médication, et ce petit malade fut abandonné à son malheureux sort ; mais au bout de quelque temps on s'aperçut avec surprise que le pus qui, par son propre poids, fusait entre les muscles des lombes, se résorbait en partie sans produire d'accidents. Bientôt la rougeole se déclara, et pendant le cours de cette maladie les abcès diminuèrent encore de volume ; enfin il survint des accidents très-graves du côté du cerveau, et le petit malade présenta des signes très-alarmants d'inflammation des méninges ; tous ces désordres se dissipèrent, et en même temps les deux abcès disparurent entièrement. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'état de la poitrine s'améliore sensiblement. Ce fait est assez singulier pour être cité, bien qu'on ne puisse attribuer à aucune



médication l'honneur de cette amélioration surprenante.

Dans plusieurs lits de la même salle sont couchés des malades atteints de tumeurs blanches. En général ils sont dans un état satisfaisant, et quelques-uns d'entre eux même sont presque guéris. La méthode ou plutôt les méthodes de traitement que l'on a suivies ont été le sujet de leçons nombreuses. Elles ne consistent pas dans l'emploi d'une médication dont les bons effets ont été reconnus; dans une maladie de cette gravité, ce n'est pas trop de toutes les ressources de la matière médicale. Ainsi les antiphlogistiques sont employés quand on le juge convenable; le calomel uni à l'opium, les frictions mercurielles, le muriate de baryte à haute dose, et même les moxas, voilà les principaux moyens à l'aide desquels on a obtenu des guérisons remarquables. La véritable méthode consiste à varier à l'infini les moyens curatifs, et à savoir tirer parti suivant l'occurrence de toutes les médications dont l'efficacité a été reconnue.

Au n° 3 de la salle Saint-Antoine est un enfant qui, étant monté sur une borne, fut renversé par un de ses camarades. Il se luxa les os de l'avant-bras en arrière. L'extrémité de l'humérus déchira les parties molles, et vint faire saillie en avant. On aurait pu croire la blessure excessivement grave. Cependant la luxation fut réduite et le bras placé dans un appareil convenable. On n'employa ni affusions ni antiphlogistiques, et il n'est survenu aucun accident inflammatoire de quelque gravité. Les plaies se sont cicatrisées et l'enfant est guéri sans ankylose; il conservera la liberté de tous ses mouvements. M. Lisfranc a déjà observé quelques faits de ce genre, et quelques chirurgiens qui ont visité cet enfant ont déclaré aussi en avoir rencontré de semblables. Cette luxation, chez les enfants, n'est donc pas aussi grave qu'on l'a prétendu, cet exemple, et plusieurs autres du même genre, prouvent que dans un certain nombre de cas la guérison en est facilement obtenue.

Au n° 4 est un enfant chez lequel on a pratiqué l'amputation de la cuisse. Suivant son habitude, M. Lisfranc avait conservé une grande quantité de parties molles pour pouvoir couvrir le moignon. Bientôt après l'opération il est survenu des accidents inflammatoires, et il a fallu panser à plat et recouvrir le moignon avec des cataplasmes émollients. Cet enfant, qui était scrofuleux, est resté pendant longtemps dans des conditions défavorables à la cicatrisation. On ne pouvait soutenir les chairs, qui s'affaissaient sous leur propre poids, et il en est résulté que la surface de la plaie, qui après l'opération présentait un cône creux dans lequel on aurait pu

introduire le poing, offrait, après la chute de l'inflammation, un aspect tout différent. Les chairs s'étaient retirées, et l'os faisait saillie d'un bon demi-pouce. On aurait pu croire qu'il devenait nécessaire de réséquer l'extrémité de cet os ; mais comme M. Lisfranc avait eu le soin de conserver beaucoup de parties molles, on est parvenu aisément à les ramener vers l'extrémité du moignon à l'aide d'un bandage roulé, alors seulement que les accidents inflammatoires ont été complètement dissipés. La plaie s'offre aujourd'hui dans les conditions les plus favorables à la cicatrisation.

Au n° 17 était une brûlure au second degré dans sa plus grande surface. Trois pansements ont été faits avec la charpie imbibée de chlorure d'oxyde de sodium, et tous les points qui étaient brûlés au second degré se sont cicatrisés.

Dans la salle Saint-Augustin, au n° 9, est un cancer de l'œil. L'organe a été enlevé, et de la charpie placée dans l'intérieur de l'orbite a suffi pour arrêter l'hémorrhagie. M. Lisfranc s'est bien gardé de cautériser le vaisseau qui donnait du sang, dans la crainte de déterminer une inflammation cérébrale. Depuis longtemps ce chirurgien s'est élevé contre cette pratique, et il a démontré que la charpie, l'agaric, ou tout autre corps suffisait pour suspendre l'écoulement du sang. Aujourd'hui cette malade est dans un état très-satisfaisant. Il est probable qu'il n'y aura point de récurrence. Le cancer n'avait encore envahi que la cornée transparente, et quoiqu'il fût déjà un peu ancien, il ne s'était pas étendu plus loin à cause des difficultés que cette maladie éprouve toujours à envahir des tissus nouveaux.

Au n° 14 est une femme à laquelle on a enlevé un cancer du sein. Tout allait très-bien, et la plaie était presque cicatrisée, lorsque tout à coup des douleurs lancinantes vers ses angles sont survenues ; son fond a pris un aspect grisâtre, et ses bords se sont un peu renversés. Trente, vingt-cinq et vingt sangsues ont été successivement appliquées autour de cet ulcère, que l'on a recouvert ensuite d'un cataplasme émollient. Sous l'influence de ce traitement les douleurs n'ont pas tardé à se dissiper. L'ulcère a cessé de faire des progrès ; il a pris un meilleur aspect, et enfin s'est cicatrisé. Mais au bout de huit jours la cicatrice s'est rompue de nouveau, et l'ulcère a encore offert un mauvais aspect. Cette fois deux applications de sangsues seulement et des cataplasmes émollients ont suffi pour dissiper tous les accidents, et amener encore une bonne cicatrisation. Dix-huit jours se sont écoulés depuis cette époque ; cette femme est dans un très-bon état, malheureusement elle ne veut pas rester plus

longtemps à l'hôpital, et nous allons la perdre de vue.

Les faits de ce genre ne sont pas rares. M. Lisfranc a opéré il y a déjà longtemps un ancien militaire qui avait un cancer de la lèvre supérieure. Quatre fois les accidents que nous avons indiqués se sont reproduits, et quatre fois ils ont été combattus avec bonheur par les émissions sanguines locales et les applications émollientes. La quatrième fois il s'était développé dans la fosse canine une tumeur de la grosseur d'une noisette. Il fallut joindre la compression aux antiphlogistiques pour la fondre entièrement. Sept ans se sont écoulés depuis cette époque, et cet homme n'a pas éprouvé de rechute.

L'an dernier, dans la salle Saint-Antoine, on a opéré un homme pour un cancer de la face, qui, après avoir été enlevé par un chirurgien fort habile de la province, avait récidivé. La cicatrice se rouvrit encore, et le cancer parut se reproduire avant la guérison complète de la plaie; mais les mêmes moyens en triomphèrent de nouveau. M. Lisfranc pense pourtant que ces succès ne sont pas extrêmement communs. Sans doute, malgré les moyens employés, le plus grand nombre des récidives ne pourront être prévenues, mais il suffit que dans certains cas bien constatés on ait obtenu un succès complet, pour que l'attention des médecins soit fixée sur ce point.

On n'est pas toujours aussi heureux; à côté des succès il faut placer les revers, car les uns et les autres peuvent servir à notre instruction. Au n° 27 est une malade également opérée d'un cancer au sein. On a obtenu la cicatrisation de la plaie, mais il existe aujourd'hui de chaque côté de cette cicatrice dix à douze petits tubercules qui annoncent une récidive sans remède. Quand, en effet, après ces opérations, des tuberculés semblables se manifestent, l'art est tout à fait impuissant, et on ne peut qu'abandonner les malades à leur malheureux sort, car c'est une preuve évidente que la constitution entière est devenue cancéreuse. On ne s'oppose point à la sortie de cette femme, à laquelle on conseille encore l'usage de quelques antiphlogistiques et des opiacés.

Au n° 28 est un engorgement du sein de la nature de ceux qui demandent à être extirpés immédiatement. On sait que la chirurgie a subi dans ces derniers temps de grandes améliorations, et qu'aujourd'hui il est bien prouvé que des tumeurs qui jadis auraient été extirpées sont dissipées par l'emploi convenable des fondants et des antiphlogistiques. Mais toutes les tumeurs cancéreuses ne doivent pas être traitées de la sorte. On perdrait quelquefois un temps précieux en

cherchant à en obtenir la résolution, et l'on manquerait ainsi l'occasion favorable d'en débarrasser l'économie. C'est au praticien à reconnaître les cas dans lesquels on doit opérer, et ceux plus favorables qui permettent l'emploi de moyens plus doux. Cette femme sera opérée incessamment.

Enfin, au n° 29 est une jeune fille qui porte sur la tempe une tumeur énorme dont la nature n'était pas bien connue. Une ponction exploratrice a donné la certitude qu'on avait affaire à une tumeur sanguine, mais les difficultés d'opérer ne sont pas devenues moindres. Plusieurs chirurgiens qui ont visité cette malade ont pensé qu'aucune opération n'était proposable, parce que toutes celles de ce genre qui ont été tentées jusqu'à ce jour ont constamment échoué, et que les malades sont toujours morts pendant ou peu de temps après l'extirpation. Cependant cette fille est jeune et jouit de la plus belle santé. Peut-on l'abandonner à son triste sort avant d'avoir examiné de nouveau si aucun secours ne peut lui être administré? M. Lisfranc ne l'a pas pensé, et bien qu'il ait pratiqué des opérations de ce genre dans des cas où on aurait pu le taxer peut-être de témérité, il a écrit à l'administration des hôpitaux pour demander que des chirurgiens d'une longue expérience vissent l'aider de leurs lumières, et décider si l'on devait tenter une opération. « Dans ces circonstances pénibles, a dit ce chirurgien, on ne saurait s'entourer de trop de conseils; que ma conduite vous serve d'exemple; n'hésitez pas, dans les cas difficiles, à vous appuyer sur l'expérience des autres, quelles que soient l'étendue de vos connaissances et l'ancienneté de votre pratique (1).

ART. 1388.

## HOPITAL DES ENFANTS MALADES.

(Service de M. Baudelocque.)

§ 1<sup>er</sup>. *Observation de chorée traitée par les bains sulfureux et les opiacés.*

Le 16 octobre dernier, a été couchée au n° 12 de la salle Sainte-Cécile une petite fille de dix ans, atteinte de chorée. Le jour de son entrée, on lui prescrivit un bain sulfureux;

---

(1) Ces chirurgiens réunis en consultation ont décidé qu'on ne pouvait tenter aucune opération. La malade n'a pas tardé à succomber aux progrès de la tumeur vers le cerveau.



mais elle s'agita avec tant de violence et fit tant d'efforts pour se retirer, qu'on la laissa dans l'eau à peine une demi-heure. Le lendemain, cette petite malade était à peu près dans le même état; les bras, les jambes, la tête, tous les muscles de la face et du cou, étaient dans une agitation continuelle; les yeux roulaient dans leurs orbites, et, lorsqu'elle voulait saisir un objet, exécuter un mouvement quelconque, elle prenait les attitudes les plus singulières, et faisait les contorsions les plus bizarres.

Le 17, un nouveau bain fut prescrit. Au moment où on allait plonger la malade dans l'eau, elle était en proie à une agitation extraordinaire; elle délirait, balbutiait des mots sans suite, et se débattait avec une telle violence, qu'il fallut trois femmes pour la maintenir dans ce bain. Elle offrait en outre des hallucinations de la vue et du goût, croyait voir sa mère, manger du café, etc.; et si on ne l'eût pas soutenue avec le plus grand soin, elle se fût brisée la tête sur les bords de la baignoire. On parvint cependant à la maintenir dans l'eau pendant une heure. A sa sortie du bain, le plus grand calme avait succédé à ces mouvements déréglés. La petite malade pouvait boire, parler librement, et ne semblait plus atteinte que d'une chorée très-légère. Cette tranquillité persistait encore le lendemain matin. Elle raconta alors qu'elle était malade depuis huit jours lors de son entrée à l'hôpital, que des sangsues avaient été appliquées aux jambes, et que des affusions froides avaient été faites, mais sans succès.

Malgré le calme qu'elle éprouvait, ses bras et ses jambes étaient encore agités de mouvements involontaires. La peau était très-chaude, et elle se plaignait d'y éprouver un sentiment d'ardeur brûlante. Etant parvenue à dégager ses pieds des liens qui la retenaient dans son lit, elle les plaçait sur le carreau, et en éprouvait une vive sensation de bien-être. Elle se plaignait en outre d'éprouver par instant dans les extrémités inférieures un sentiment de fourmillement insupportable, qui la forçait tout à coup à s'élancer hors de son lit.

On continua l'emploi des bains sulfureux; mais cette amélioration remarquable ne fut pas de longue durée. La maladie resta d'abord stationnaire pendant quelques jours, puis marcha bientôt d'une manière rétrograde, et les accidents revinrent aussi prononcés qu'auparavant.

Cet insuccès pouvait tenir à une circonstance particulière. Pour empêcher cette petite fille de se précipiter en bas de son lit, ou de se blesser en s'agitant dans tous les sens, on l'entourait d'oreillers, et on liait fortement les couvertures au bois du lit. Cette petite malade était ainsi renfermée dans

une espèce de sac, qui la mettait à l'abri de toutes contusions; mais, par son agitation continuelle, par son frottement répété sur les draps, toute la peau de la région postérieure du tronc avait été excoriée, en sorte qu'une vaste plaie, horriblement douloureuse, pouvait contribuer à augmenter les accidents. On conçoit que, malgré la précaution que l'on prenait de recouvrir les parties excoriées avec des bandes de diachylon gommé, les bains sulfureux devaient augmenter la douleur et l'agitation. M. Baudelocque crut donc devoir supprimer ce moyen, et prescrivit le 27 un bain simple et vingt-quatre grains de carbonate de fer. Cette substance ne fut administrée que quelques jours; la malade était dans un état déplorable. La fièvre était devenue fort intense, la soif vive, l'amaigrissement considérable, les mouvements plus précipités, plus déréglés que jamais. On ne parvenait à la faire boire qu'avec la plus grande difficulté; il fallait la tenir attachée sur son lit, et, dès qu'on cherchait à la mettre sur son séant, tous ses muscles entraient en convulsion, et elle avait un accès choréique des plus violents. Ces secousses étaient d'autant plus douloureuses, que le frottement des draps avait excorié presque toute la surface du corps, et qu'elle ne formait, pour ainsi dire, qu'une vaste plaie, fort superficielle il est vrai, mais qui, par son immense étendue, acquérait beaucoup de gravité.

Le sirop de pavots fut alors prescrit, d'abord à la dose d'une once, et on éleva la quantité graduellement jusqu'à cinq onces. Sous l'influence de ce médicament, les mouvements choréiques devinrent moins prononcés, mais un dévoiement fort abondant se déclara. Il fut combattu par la décoction blanche avec quatre onces de sirop de coing et deux gros de diascordium. On donna aussi des demi-lavements avec quelques gouttes de laudanum. Le sirop de pavots fut supprimé pendant quelques jours. Quoi qu'il en soit, les vastes excoriations du dos, du ventre, de la face interne des bras et des cuisses, pansées avec le cérat opiacé, se sont cicatrisées; les mouvements sont devenus plus libres, et la petite malade, qui avait paru si près du tombeau, a fini par se rétablir entièrement. Aujourd'hui (25 novembre), elle se promène dans les salles, reprend de l'embonpoint, et n'a plus que quelques mouvements involontaires peu sensibles.

Cette chorée est assurément une des plus intenses que l'on puisse observer, et, en voyant cette petite malade en proie à des contorsions si bizarres, si extraordinaires, on s'expliquait aisément comment, dans des siècles d'ignorance et de superstition, on attribuait à quelque maléfice ou à l'in-

fluence du malin esprit le désordre intellectuel et physique observé chez les malheureux atteints de cette maladie. La chorée étant une affection assez commune, nous espérons en recueillir des observations nombreuses, pour pouvoir offrir plus tard à nos lecteurs des conclusions positives sur le traitement le plus convenable; nous dirons par anticipation que M. Baudelocque a beaucoup de confiance dans l'efficacité des bains sulfureux, et qu'il en a retiré déjà des effets si positifs et si constants, qu'il n'hésite pas à placer cette médication en tête de toutes celles qui ont été préconisées dans cette maladie. Cependant, ce médecin est bien loin d'en faire un usage exclusif. L'observation qu'on vient de lire prouve d'ailleurs qu'elle n'est pas applicable à tous les cas.

Les effets sédatifs de ces bains ont été des plus prononcés le premier jour; et il est probable que si plus tard la maladie s'est accrue malgré cette médication, cela tenait aux douleurs extrêmement violentes que le contact d'un liquide irritant devait exciter. M. Baudelocque a guéri ainsi vingt-sept malades sur vingt-neuf. Ce moyen est d'un usage facile, puisqu'il suffit de plonger les malades dans un bain tiède ordinaire, dans lequel on a jeté quatre onces de sulfure de potasse, et de les y maintenir pendant une heure ou une heure et demie. Aucun danger n'est d'ailleurs attaché à cette médication, qui n'expose pas, comme l'emploi des bains froids, par exemple, à des accidents beaucoup plus graves que la maladie elle-même.

#### ART. 1389.

##### § 2. *Péritonite survenue chez une choréique pendant l'usage des bains frais. Inefficacité des frictions mercurielles.*

Le 12 octobre, il a été apporté dans la salle Sainte-Catherine une petite fille âgée de cinq ans, offrant d'une manière assez tranchée les caractères de la péritonite. Cette enfant était couchée sur le dos, les yeux fixes, la pupille très-dilatée, mais mobile, le pouls fréquent, la respiration haute et fréquente, le ventre ballonné et très-douloureux à la pression. Elle ne répondait à aucune des questions qu'on lui adressait.

Cette petite fille était depuis le 21 septembre dans la salle voisine, où on la traitait pour des symptômes de chorée. Des bains frais avaient été prescrits; mais depuis six jours ils étaient suspendus, la malade ayant accusé du malaise. Les symptômes énumérés plus haut s'étaient manifestés presque

subitement le 12 au soir, et plusieurs vomissements de matières porracées avaient eu lieu pendant la nuit. M. Baudelocque prescrivit aussitôt *dix sangsues à l'anus, des frictions mercurielles quatre fois par jour avec un gros d'onguent napolitain chaque fois, un bain de pied, des quarts de lavement avec lin et pavot.*

Le lendemain, il y avait une très-grande amélioration. Le facies était beaucoup meilleur, le ventre moins ballonné, quoique encore sensible à la pression, la respiration plus facile. (*Une demi-once d'onguent mercuriel pour quatre frictions.*)

Le 14, tous les symptômes s'étaient aggravés. On porta les frictions mercurielles à la dose d'une once, et on prescrivit l'eau de Sedlitz.

Le 15, l'amélioration était sensible. M. Baudelocque crut voir une sorte d'intermittence, et prescrivit, dans deux quarts de lavement, huit grains de sulfate de quinine. Le jour suivant en effet ne fut pas marqué par de l'exacerbation. On prescrivit encore le sulfate de quinine, les frictions mercurielles et l'eau de Sedlitz; mais la petite malade continua à s'affaiblir, et, bien que le ventre ne fût ni tendu ni douloureux à la pression, le pouls devenait chaque jour plus faible et plus fréquent. Les vomissements persistent, et enfin la mort arriva le 24.

A l'autopsie on trouva une péritonite purulente générale. La cavité abdominale était pleine de pus. Il y avait un épanchement de sérosité dans la plèvre du côté droit, et un peu de sérosité dans les ventricules cérébraux; les autres organes étaient parfaitement sains.

Cette observation, qui semble au premier abord devoir être confondue avec toutes celles du même genre qu'on trouve en si grand nombre dans un hôpital d'enfants, peut cependant nous offrir plusieurs considérations pratiques importantes. Et d'abord la cause de cette maladie peut-elle être attribuée aux bains<sup>9</sup> frais auxquels cette petite fille était soumise pour ses symptômes de chorée? Ces bains étaient prescrits à dix-huit degrés; mais il est probable qu'on les administrait à un degré plus élevé, puisqu'elle restait tranquille dans l'eau, et ne se plaignait aucunement de cette médication. Il est à remarquer en outre que depuis six jours on avait suspendu ces bains frais, lorsque la péritonite s'est déclarée; que depuis deux jours elle allait beaucoup mieux, et que ce n'est qu'après une visite de ses parents que des symptômes graves sont survenus. Doit-on attribuer la péritonite à quelque infraction au régime? Enfin la chorée peut-elle être pour quelque chose dans l'invasion de cette maladie? Ces



questions ne sont guère susceptibles d'être résolues ; cependant la médication par les bains frais nous semble devoir être proscrite à l'approche de la saison froide.

Quant aux frictions mercurielles qui ont été continuées jusqu'au 19, elles n'ont assurément produit aucun effet avantageux ; on devrait s'étonner que, pratiquées à une dose si élevée, elles n'aient pas déterminé de la salivation. Mais le peu d'effet apparent de cette médication peut s'expliquer peut-être par l'inexactitude avec laquelle on a exécuté les prescriptions de M. Baudelocque, toutes les frictions n'ayant pas paru être faites avec une grande régularité.

## ART. 1590.

*Ulcère variqueux, ligature de la saphène, suivie d'une phlébite mortelle.*

Nos lecteurs peuvent se rappeler qu'à notre art. 1281, en parlant de la compression des veines comme moyen curatif des dilatations variqueuses, nous disions que cette opération, quelque légère qu'elle pût paraître, n'était pas sans danger, et que la mort avait été plus d'une fois le résultat de la ligature de ces vaisseaux. Le *Journal hebdomadaire* du 12 novembre en contient un exemple remarquable recueilli dans le service de M. Velpeau. En le transcrivant ici, notre intention n'est point de déprécier une méthode en faveur de laquelle on cite de nombreux succès, mais d'appeler seulement l'attention des praticiens sur les accidents graves que peut déterminer toute opération pratiquée sur les veines.

Un boulanger, âgé d'environ vingt-cinq ans, portait depuis quelque temps à la face interne de la jambe un ulcère qui paraissait dépendre de l'état variqueux de la saphène interne, laquelle formait en ce point plusieurs grosses cordes sinueuses. Cet homme, d'une complexion molle et lymphatique, quoique assez fortement constitué, fut soumis à l'opération suivante le 19 août, huitième jour de son entrée à l'hôpital :

Une aiguille courbe, munie d'un fil simple, traversa dans trois points la veine variqueuse, et les extrémités du fil furent nouées ensemble. Le malade, quoique pusillanime, ne parut pas souffrir beaucoup ; il ne s'écoula pas une goutte de sang. Le 20, M. Velpeau, après avoir imprégné le fil, aux environs des trous de la peau, d'un peu de cérat, lui fit exécuter quelques mouvements de va-et-vient. Le malade se plaignit assez vivement ; il y avait un peu de rougeur près des petites plaies. Le 21, état général de souffrances, dou-

leurs vives dans la jambe et dans la cuisse. (*Saignée.*) Le 22, teinte jaune de la face, abattement, gonflement et douleurs vives du membre jusqu'à la région inguinale, vomissements, peau chaude, pouls fréquent. (*Quarante sangsues sur la cuisse.*) Le 25, les accidents augmentent. (*Vingt-cinq sangsues, vésicatoire sur l'épigastre.*) Le 24, on fit huit ou dix incisions sur la face interne de la jambe. Le malade succomba le 26 au matin.

Tous les organes, examinés avec soin, n'offraient aucune lésion; il y avait un abcès sur le bras et sur la main, survenu la veille de la mort. La veine saphène était brune, grise dans quelques points et remplie de pus. Les veines crurale, iliaque, externe et cave inférieure, contenaient un sang visqueux. L'oreillette et le ventricule droit contenaient des caillots livides. L'estomac offrait quelques arborisations noirâtres, et l'épiploon une coloration brune.

## ART. 1391.

*Note sur l'emploi de l'ammoniaque à l'intérieur dans l'épilepsie.*

M. le docteur Martinet vient de proposer dans le *Bulletin de Thérapeutique*, un nouveau mode de traitement de l'épilepsie. C'est l'usage de l'ammoniaque, dont Pinel avait déjà vanté les bons effets, lorsqu'on l'approchait seulement du nez des malades au moment de l'attaque. C'est aussi au moment de l'attaque que M. Martinet en recommande l'emploi à l'intérieur. Il est donc nécessaire que les malades soient avertis par quelques symptômes de l'invasion prochaine de l'accès, pour que ce moyen soit employé. La forte révulsion, déterminée sur l'estomac, prévient l'attaque beaucoup plus sûrement que lorsqu'on n'agit que sur la muqueuse nasale; et les accès étant ainsi reculés indéfiniment, l'habitude convulsive finit par se perdre, et les malades peuvent se trouver entièrement guéris.

Pour l'administration convenable de ce médicament, M. Martinet conseille aux malades de porter constamment sur eux un flacon rempli de deux onces et demie d'eau de tilleul, de dix à douze gouttes d'ammoniaque liquide, et d'une demi-once de sirop d'althæa. Dès que les préludes de l'attaque se feront sentir, la totalité de cette solution ammoniacale sera avalée sur-le-champ. Voici une observation citée à l'appui de cette médication.

Un homme de trente-trois ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, éprouvait depuis cinq années des douleurs lan-

cinantes dans les mâchoires, lorsqu'à la suite d'une émotion vive, il éprouva un étourdissement accompagné d'une insensibilité de la main droite et d'une perte très-instantanée des sens. Un état d'accablement succéda à ce vertige. A partir de ce moment une attaque semblable se reproduisit tous les huit jours. Cet accès s'annonçait par une douleur ayant son point de départ dans les doigts de la main droite, et se répandant ensuite au cou et à l'épaule. Le malade ne perdait pas connaissance, mais il lui était impossible de parler. Quelques mouvements convulsifs s'observaient dans les muscles de la face, et au bout de quelques minutes, cet accès se terminait par une salivation visqueuse abondante. Une saignée du bras fut faite sans succès. L'année suivante, à la suite d'une nouvelle impression morale, les accès devinrent beaucoup plus fréquents et acquirent plus de violence. Bientôt ces accès devinrent journaliers et s'accompagnèrent de perte de connaissance ; le sulfate de quinine, les pilules de Meglin, les évacuations sanguines n'eurent aucun effet. Un vésicatoire fut placé autour du bras dans lequel il se manifestait toujours de l'engourdissement avant l'attaque. Ce moyen parut agir efficacement pendant quelques jours, mais bientôt il devint complètement inutile. Les travaux manuels n'eurent pas plus d'action, ainsi que des sangsues placées chaque jour à l'anus pour rappeler un flux hémorrhoidal supprimé. Il en fut de même des affusions froides. En novembre 1829, on prescrivit l'ammoniaque de la manière indiquée. Le malade portait continuellement sur lui un flacon dont le gouleau était de liège et garni de peau de daim ; et dès que l'imminence de l'accès était annoncée par la douleur du bras, il en avalait aussitôt le contenu. Toutes les fois qu'il avait le temps de vider ce flacon, l'accès n'avait pas lieu ; mais dans le cas contraire, il se répétait comme d'habitude. On parvint ainsi à éloigner considérablement les attaques. On y joignit l'usage du galvanisme. Les accès d'épilepsie furent alors éloignés de plus en plus, mais remplacés par des actes de somnambulisme. Au bout de quelques années ce malade mourut de phthisie pulmonaire ; mais depuis longtemps les accès de somnambulisme et d'épilepsie n'avaient plus lieu qu'à de très-longs intervalles.

Tel est le seul fait cité par M. Martinet en faveur de l'administration à l'intérieur de l'ammoniaque liquide. On ne saurait assurément en tirer des conclusions bien favorables à mode de traitement ; car, d'après la description que ce médecin donne des accès observés chez son malade, il est au moins douteux qu'on ait eu affaire à de véritables accès d'é-

pilepsie. Cette observation peut cependant offrir quelque intérêt pour la pratique, car il est évident que l'ammoniaque portée sur la muqueuse gastrique a eu une influence marquée sur l'éloignement de ces accès épileptiformes ; et bien qu'on n'en ait obtenu qu'un demi-succès, ce moyen ne serait peut-être pas à négliger dans des cas semblables.

ART. 1592.

*Gargarisme d'alumine employé contre la mauvaise haleine.*

M. le docteur Cavarra recommande comme désinfectant le gargarisme suivant, dont il fait répéter l'emploi matin et soir :

*Pr.* Sulfate d'alumine, deux gros ;  
Eau, quatre onces.

On peut doubler la dose du sulfate d'alumine.

ART. 1595.

*Pilules anti-laitieuses du docteur Massau.*

*Pr.* Acétate de soude, cinq gros ;  
Camphre, deux gros ;  
Nitrate, deux gros ;  
Rob de sureau, quantité suffisante ;

Pour faire selon l'art cent vingt pilules.

A prendre deux le matin à jeun et deux une heure avant le souper, en faisant boire par-dessus une tasse d'infusion de scolopendre.

ART. 253.

*Opiat du docteur Martinier contre la gonorrhée.*

*Pr.* Electuaire lénitif, deux onces ;  
Crème de tartre, une demi-once ;  
Rhubarbe en poudre, une demi-once ;  
Baume de copahu, une once et demie ;  
Sirop de roses, quantité suffisante.

Faites selon l'art un opiat.

La dose est d'un gros matin et soir dans les gonorrhées rebelles.

(*Journ. de ph. du Midi.*)



ERRATUM. Nous avons donné à notre article 1374, dans le dernier cahier, la formule d'un purgatif employé par M. Baudelocque à l'hôpital des Enfants. Cette formule n'étant pas exacte, nous nous empressons de la rectifier.

*Pr.* Follicules de séné, une demi-once.

Faites bouillir dans

Eau, quatre onces.

Cette décoction est ensuite versée sur trois gros de poudre de café torréfié, et l'on obtient de la sorte une tasse de *café de séné*, auquel on ajoute une petite quantité de lait.

Les enfants prennent ainsi cette liqueur, soit seule, soit en y ajoutant du pain.

M. Baudelocque fait aussi un fréquent usage de ce purgatif chez les adultes, et particulièrement chez les femmes à la suite des couches. Il double alors la dose de séné, et augmente dans la même proportion celle de café, afin de masquer la saveur du médicament.

#### ART. 1395.

### MÉDECINE LÉGALE.

*Suite de l'histoire de l'infanticide. — Conclusions appuyées sur des faits tendant à démontrer que la respiration n'a pas été établie.*

M.,

Vous avez vu réunis dans ma dernière lettre des cas d'expertise judiciaire, dans lesquels j'avais pu démontrer que la respiration s'était opérée, quoique les poumons de l'enfant se trouvassent dans des conditions différentes. La docimasie, d'après la méthode de Galien, a suffi pour résoudre la question de manière à ne laisser aucun doute dans votre esprit. Il va en être de même à l'égard des faits suivants, dans lesquels il a été reconnu que la respiration ne s'était pas opérée.

*On peut affirmer que la respiration n'a pas eu lieu, lorsque :*

#### PREMIER CAS.

Les poumons offrent un volume peu considérable et sont déjetés le long des côtes;

Que leur couleur est analogue à celle du foie d'un adulte;

Que leur texture est dense, lobuleuse, compacte, et que l'on aperçoit distinctement à leur surface chaque petit lobule *charnu* séparé par du tissu cellulaire;

Qu'ils ne constituent, terme moyen, que la soixante et unième partie du corps;

Que, plongés dans l'eau, ils immergent *en masse et en fragments*, quoique une compression ait été exercée sur chacun d'eux.

N° 7. *Soupçon d'infanticide. — Enfant mort-né. — Une première expertise. — Phénomènes putrides pris pour des traces de contusions.*

Nous soussignés, docteurs en médecine, nous nous sommes rendus aujourd'hui, 16 février 1834, à la Morgue, en vertu d'une ordonnance de M. Barbou, juge d'instruction, à l'effet de procéder à l'autopsie cadavérique d'un enfant nouveau-né, trouvé dans la commune de La Chapelle, et de constater *si ledit enfant est né à terme, s'il a vécu, et de quelle manière la mort est survenue.* Après avoir prêté serment entre les mains de M. le procureur du roi, présent à l'autopsie, de faire notre rapport en notre honneur et conscience, nous avons observé les faits qui suivent. — Poids, quatre livres une once, cinq gros. — Longueur, dix-huit pouces. — Moitié du corps correspondant à neuf lignes au-dessus de l'ombilic. — L'enfant nous est présenté enveloppé dans un linge sans marque; deux morceaux d'étoffe de robes, l'une brune et l'autre amaranthe, enveloppent le corps de l'enfant. — La putréfaction du cadavre est déjà fort avancée; tous les tissus sont ramollis, les parties déformées, le cerveau en bouillie, les os disjoints; le cuir chevelu forme l'enveloppe d'une sphère molle qui contient les os mêlés les uns avec les autres; l'épiderme est détaché sur la presque totalité du corps, excepté sur une partie des membres; il n'existe pas à l'ombilic de phénomènes propres à faire soupçonner la vie de l'enfant.

Le cordon est complètement réduit en une bouillie liquide et homogène. Le thymus, le cœur, les poumons, sont parfaitement sains et exempts de putréfaction. Ils sont très-petits, rejetés de droite à gauche. On voit à leur surface les lobules charnus qui les constituent. — Le trou de Botal est largement ouvert.

Le thymus, le cœur et les poumons plongés dans l'eau, soit ensemble, soit séparément, se rendent au fond du liquide. — Chaque poumon, coupé par petits morceaux, va au fond de l'eau. — Les autres organes sont dans l'état d'un enfant nouveau-né. — Un point osseux existe à l'extrémité inférieure du fémur.

D'où nous concluons :

1° Que l'enfant est né à terme;

2° Qu'il n'a pas vécu.

Une première expertise avait eu lieu, et l'on avait reconnu : 1° une contusion étendue à droite de la racine du nez, au front et à l'œil; 2° une seconde contusion semblable à celle du côté droit, de deux pouces de diamètre; 3° une ecchymose de quatre à cinq pouces, sur la partie antérieure du thorax; 4° quatre ecchymoses sur la partie postérieure et supérieure du thorax; 5° une contusion à l'extrémité du cou et sous le menton; une contusion de deux pouces de diamètre à la partie extérieure et supérieure de la cuisse droite. Ces diverses apparences de contusions étaient dues à des phénomènes cadavériques.

## DEUXIÈME CAS.

Les poumons offrent un volume considérable;

On voit à leur surface un nombre plus ou moins grand de bulles gazeuses assez larges, de forme allongée, et entre ces bulles les lobules pulmonaires sont formés d'un tissu dense et compacte, qui les font reconnaître comme n'ayant pas été pénétrés par de l'air;

Les poumons surnagent en masse;

Chaque fragment surnage;

Mais une fois la compression parfaitement opérée sur chacun d'eux, ils vont tous au fond de l'eau.

## TROISIÈME CAS.

Les poumons sont aussi volumineux que dans le cas de la respiration la plus parfaite;

L'état emphysémateux est aussi développé que possible;

On n'aperçoit plus les lobulules charnus entre les bulles de gaz qui constituent l'emphysème;

Il y a surnatation générale et partielle.

Mais, à la suite d'une compression méthodiquement opérée sur chaque fragment, on voit les lobules se reproduire avec leur aspect charnu, moins prononcé, il est vrai, mais cependant distinct, et les fragments vont alors lentement au fond de l'eau.

J'ai vu dernièrement un exemple fort remarquable de l'état emphysémateux que je viens de signaler. La quantité de gaz qui s'était développée dans le parenchyme pulmonaire était tellement considérable, qu'il m'était impossible de décider de l'existence ou de l'absence de la respiration avant de pratiquer la docimasie pulmonaire, et il m'a fallu apporter le plus grand soin à cette opération pour me prononcer affirmativement; mais, une fois terminée, je n'ai pas hésité à résoudre négativement la question.

On est quelquefois obligé de prendre une conclusion moins affirmative, ainsi que nous l'avons fait dans le cas suivant; mais alors il faut que le doute soit favorable à l'accusé.

N° 6. *Soupçon d'infanticide. — Enfant du sexe féminin trouvé dans la Seine auprès du pont d'Asnière. — Emphysème pulmonaire.*

Poids total du fœtus, quatre livres six onces. — Longueur totale, dix-huit pouces trois lignes. — La moitié du corps correspond à neuf lignes au-dessus de l'ombilic. — Diamètre bi-pariétal, trois pouces dix lignes. — Diamètre occipito-frontal, quatre pouces cinq lignes. — Diamètre occipito-mentonnier, cinq pouces.

La putréfaction a envahi la totalité du cadavre; un développement de gaz donne à toutes les parties, et surtout à la tête et au tronc, une augmentation de volume contre nature. La peau de la tête est d'un vert brunâtre; celle de l'abdomen est d'un vert foncé, marbrée de brun; la couleur verte est assez marquée aux cuisses et aux jambes; l'épiderme est déjà en partie détaché et s'enlève avec une grande facilité. Il existe à la base du nez, au pourtour des

yeux, aux plis des aines, des traces évidentes d'enduit sébacé. Les cheveux sont nombreux et châains foncés, ils ont près d'un pouce de longueur; les ongles, bien formés, arrivent à l'extrémité des doigts; l'épiderme des mains, plissé comme par des cataplasmes, se détache très-facilement des doigts. Le cordon ombilical a une longueur de trois pouces moins trois lignes, et ne porte pas de ligature. Son extrémité libre est coupée net, comme elle le serait avec un instrument tranchant; il est affaissé et non putréfié. L'anneau ombilical ne présente aucun des phénomènes qui indiquent la chute prochaine du cordon. En incisant le cordon suivant sa longueur, on met à nu les vaisseaux qui se laissent pénétrer facilement par un stilet.

Sur le côté gauche de la tête, à un pouce environ de l'oreille, il existe une section qui pénètre jusqu'au pariétal gauche qu'elle met à découvert. Cette section a un pouce et demi de longueur; elle est dirigée d'avant en arrière: elle a été faite, lors de la levée du cadavre, par le médecin qui en a été chargé. Les téguments du crâne, enlevés avec le plus grand soin, n'ont offert aucune trace d'ecchymose. L'infiltration sanguine, qui se rencontre ordinairement chez le fœtus après un accouchement laborieux, se remarque particulièrement en arrière et à gauche. Les os du crâne ne sont pas fracturés: leur chevauchement n'est pas même prononcé. La substance cérébrale, tout à fait ramollie, est de couleur rosée. En disséquant la peau qui recouvre chaque côté de la poitrine, on observe à droite, tout le long des côtes, et au voisinage de leur angle postérieur, dans l'étendue d'un pouce, d'arrière en avant, et de trois pouces de haut en bas, une infiltration séro-sanguinolente dans le tissu cellulaire qui les tapisse. A l'ouverture de la poitrine, il se dégage une grande quantité de gaz putrides; le péricarde en est distendu. Il contient en outre un peu de sérosité sanguinolente. Le cœur est très-volumineux; son tissu emphysémateux; l'oreillette droite contient un caillot assez considérable; le trou de Botal est largement ouvert; le canal artériel n'est nullement oblitéré.

Le cœur, la trachée-artère et les poumons, mis ensemble dans l'eau, surnagent; le cœur surnage aussi à cause de son état emphysémateux; mais après l'avoir exprimé entre les doigts, il gagne aussitôt le fond du liquide. Les deux poumons, mis ensemble dans l'eau, restent à la surface de ce liquide; placés isolément ou coupés par morceaux, chaque morceau surnage. Chaque morceau, exprimé entre les doigts, va au fond de l'eau, excepté ceux de la partie antérieure du poumon gauche, qui vont lentement au fond du liquide.

*Abdomen.* — La partie qui recouvre le foie est distendue par des gaz; la rate et les reins sont très-ramollis. — L'estomac est vide. — Les intestins d'une couleur rosée. Le gros intestin ne contient plus de méconium: il en reste une petite quantité dans le rectum. — Le canal veineux, la veine ombilicale et les artères ombilicales, se laissent facilement traverser par un stilet; les parois de ces vaisseaux ne sont pas sensiblement plus épaisses que lors de la naissance. — On n'observe sur le reste de la surface du corps de



trace de violence, telle que ecchymose, fractures, etc. Le point osseux de l'épiphyse inférieure du fémur est manifeste.

Des faits énoncés dans ce rapport, nous croyons devoir tirer les conséquences suivantes :

- 1° Le cadavre soumis à notre examen est celui d'un enfant nouveau-né et à peu près à terme;
- 2° Tout porte à croire que cet enfant n'a pas respiré, ou que s'il a respiré, ce n'est que pendant quelques instants;
- 3° Il ne porte aucune trace de violence à laquelle on puisse attribuer la mort.

#### QUATRIÈME CAS.

Les poumons sont transformés en un tissu lardaciforme;

Ils sont très-volumineux;

Ils immergent, soit en totalité, soit par fragments, quoique la compression ait été exercée.

*Maternité. Enfant à terme. Mort-né. (5 novembre 1830.)*

Sexe masculin. — Mort-né. — Poids, quatre livres quatre gros quatre grains. — Longueur totale du corps, un pied cinq pouces deux lignes. — Longueur des membres supérieurs, mesurés des aisselles aux poignets, quatre pouces cinq lignes; des aisselles à l'extrémité des doigts, six pouces quatre lignes. — Longueur des membres inférieurs, mesurés des aînes au talon, six pouces trois lignes; des aînes aux orteils, sept pouces dix lignes.

Tête : Diamètre bipariétal, trois pouces et demi. — Diamètre occipito-frontal, quatre pouces. — Diamètre occipito-mentonnier, quatre pouces neuf lignes. — Diamètre costal, trois pouces dix lignes. — Diamètre sterno-vertébral, trois pouces. — Conformation très-bonne. — Le type d'un enfant à terme. — Sur les membres des pustules blanches, dont quelques-unes sont excoriées. — Peau très-bien organisée. — Cheveux très-nombreux et très-longs; — Ongles dépassant l'extrémité des doigts. — Enduit sébacé très-abondant. — Cordon très-gélatineux et très-gros. — Anneau offrant une peau bien ferme qui contraste avec l'état gélatineux du cordon. — Un petit cerele injecté existe au pourtour du prolongement cutané qui unit le cordon à l'anneau. — Les os de la tête très-solides, peu mobiles. — Tissu cellulaire sous-cutané très-consistant, blanc jaunâtre, pas du tout aqueux.

Les deux poumons ont éprouvé une altération, qui paraît assez commune, et qui ne les rend plus perméable à l'air. Ce n'est pas l'hépatisation rouge des poumons; quoique ayant la même densité que dans ce genre d'altération, ils sont gris-blanc ou plutôt blafards, compactes, durs, charnus. Si on les insuffle, quelques cellules çà et là s'injectent. Incisés, on voit que tous les lobules sont imprégnés d'une sérosité blanchâtre.

Poids du foie, 5 gros moins un demi-grain. — Poids des poumons, 1<sup>er</sup> gros deux grains.

*Immersion complète dans l'eau, soit en totalité, soit par fragments, même après une compression soutenue.*

Aucune trace de tubercules.

Le thymus offre la même compacité; il est encore plus blanc que

les poumons. Le volume de ces organes a augmenté, car ils déplaçant dans l'eau autant d'eau que ceux des poumons des fœtus qui ont respiré; ils sont beaucoup plus lourds que les poumons même des fœtus qui ont respiré, puisque leur poids est de trois gros deux grains.

Hier, pareil fœtus à terme a été ouvert, les poumons et le thymus étaient dans le même état et le poids égal.

Le foie est très-pesant.

Tels sont les principaux faits que j'ai cru devoir vous faire passer sous les yeux; si vous voulez les rapprocher de ceux que je vous ai donnés dans ma dernière lettre, vous aurez un ensemble assez complet des diverses variétés de docimasia hydrostatique que vous serez appelé à mettre en pratique.

Certes, il est peut-être pénible d'avoir à parcourir une série d'expertises qui ne se différencient entre elles que par des nuances; mais c'est là, je crois, le seul moyen de s'initier à la pratique de la médecine légale; il faut vous attacher à saisir ces nuances de manière à les appliquer aux opérations judiciaires que vous pouvez être appelé à faire par la suite.

A. DEVERGIE.

### VARIÉTÉS.

*Facultés.* 2144 inscriptions, dont 421 premières ont été prises pour le trimestre de novembre à la Faculté de médecine de Paris. Un journal annonce que cent étudiants au moins n'ont pu prendre leur première inscription parce qu'ils n'étaient point encore reçus bacheliers ès-lettres, l'ordonnance du 9 août dernier portant qu'à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1856, nul ne sera admis à s'inscrire pour la première fois dans une Faculté s'il n'est pourvu de ce grade.

Tous les cours ont recommencé à l'époque ordinaire. Ils sont généralement suivis avec affluence. Celui de M. Breschet n'a été la cause d'aucun désordre, bien que des bruits fâcheux eussent circulé sur ce sujet avant la séance.

M. Boyer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé par concours professeur de pathologie chirurgicale à Strasbourg. Par suite de la nomination de M. Lauth à la chaire de physiologie, un concours pour la place de chef des travaux anatomiques est ouvert devant cette dernière Faculté.

— *Académie de Médecine.* M. Dubois, d'Amiens, a été nommé membre de l'Académie royale de Médecine. Il a obtenu 72 voix. Son compétiteur M. Joly en a obtenu 60.

— *Procès intenté aux phrénologistes.* Un procès singulier a ému dernièrement tout le corps médical. Dans une séance solennelle de la Société de phrénologie, un membre a présenté le crâne d'une vieille dame morte près de Versailles, et a fait observer que les dimensions de cette tête étaient précisément celles que Gall et ses sectateurs ont signalées comme indiquant certaines passions dont la défunte avait fait preuve pendant sa vie. Or, ces passions étant en elles-mêmes assez peu honorables, les héritiers de cette dame ont cru voir dans cette dissertation et dans sa reproduction par un journal politique le délit de diffamation, et ont fait assigner devant la police correctionnelle le rédacteur du journal, l'auteur de la dissertation, et enfin le médecin qui, sans leur aveu, avait envoyé cette tête à la Société de phrénologie. Les prévenus ont tous été renvoyés de la plainte, comme on pouvait s'y attendre, et les phrénologistes sont sortis victorieux de cette accusation, que personne sans doute n'avait prise au sérieux.

# TABLE

## DES MATIÈRES

DU SEPTIÈME VOLUME.

### A

ABCÈS par congestion ayant disparu spontanément. Page 548	ADHÉRENCES des parois du pharynx à la suite d'une brûlure. 375
ACARUS. Voy. <i>Gale</i> .	
ACCOUCHEMENT. Présentation du bras, version par la tête. 21	AFFUSIONS dangereuses dans certains cas. 59
— D'un fœtus monstrueux, difficultés. 30	— Employées avec succès contre un panaris. <i>ib.</i>
— Hydropisie de l'amnios, rupture des membranes. 31	ALIENATION MENTALE. Voy. <i>Monomanie</i> .
— Avec chute et rupture de la matrice. 51	ALUN employé dans la stomatite. 149
— Présentation du bras, évolution spontanée. 209	— Dans le traitement des rétrécissements de l'urètre. 224 et 388.
— Présentation du bras, embryotomie. version par la tête. 242	— Contre la mauvaise haleine. 560
— Présentation du bras, embryotomie, considérations pratiques. 403	ALLAITEMENT. Considérations pratiques. 128
— Laborieux, contractions convulsives du col utérin sur le cou de l'enfant. 443	AMMONIAQUE dans l'ivresse. 499
— Laborieux, application du forceps. 449	— Dans l'épilepsie. 558
— Avec éclampsie. 509	AMNIOS. Voy. <i>Avortement</i> .
— Voy. <i>Avortement, Forceps, Hémorrhagie, etc.</i>	AMPUTATION tardive et immédiate. 27
ACCROISSEMENT en longueur et en largeur pendant une maladie. 397	— Moyens de l'éviter. 87
ACÉTATE DE MORPHINE employé dans le choléra-morbus. 391 et 468.	— Des doigts dans l'article. Préceptes de M. Lisfranc. 319
— Dans le tétanos traumatique. 392	— Spontanée chez un fœtus. 538
ACÉTATE DE PLOMB donné en lavement dans la diarrhée des phthisiques. 508	— De la cuisse, préceptes de M. Lisfranc. 540
ACUPUNCTURE pour dissiper les tumeurs érectiles. 385	— Retardée chez un enfant malade. 547
	ANENCÉPHALE. Voy. <i>Fœtus</i> .
	ANGINE chronique guérie par la cautérisation. 337
	ANGINE COUENNEUSE épidémique. 112
	ANKYLOSE guérie par l'extension. 255
	ARSENIC. Voy. <i>Caustique</i> .
	ARTÈRE. Voy. <i>Hémorrhagie, Ligation</i> .

ARTICULATIONS. Voy. <i>Corps étrangers.</i>	AUNÉE. Emploi de sa racine dans la leucorrhée et les scrofules. 433
ASCARIDES lombricoïdes ayant perforé l'intestin, et formant un phlegmon dans les parois abdominales. 100	AURA EPILEPTICA. Voy. <i>Epilepsie.</i>
— Leur introduction dans les voies aériennes. 103	AVORTEMENT imminent prévenu par les antiphlogistiques et l'opium. 76
— Leur présence dans le rectum déterminant des pertes séminales involontaires. 251	— Prévenu malgré l'écoulement des eaux de l'amnios. 200 et 386.
ASPHYXIE du fœtus. 443	— — Par l'emploi de l'huile de lin. 388
— Par suspensiu incomplète. 528	— Déterminé par la déchirure des parois du ventre et de la matrice. 417
ASSA-FOETIDA dans la coqueluche. 374	— Expulsion tardive d'un fœtus non décomposé. 421
ASSOCIATION DE PREVOYANCE. 336	— Fréquent chez les prostituées. 458
ATTENTAT à la pudeur. Voy. <i>Médecine légale.</i>	

## B

BAINS FROIDS dans la chorée. 371	contre-poison. 309
— Suivis de péritonite. 555	— Employée dans la coqueluche. 422
BAINS GÉLATINEUX. 37	BLENNORRHAGIE. Traitée par l'or. 165
BARYTE. Voy. <i>Muriate.</i>	— Voy. <i>Potion, Orchite, Rétrécissements.</i>
BAUME DE COPAHU employé dans le traitement du catarrhe pulmonaire. 193	BLESSURES. Voy. <i>Plaie, Compression.</i>
— En injections dans le catarrhe vésical. 482	BOUCHE. Voy. <i>Stomatite.</i>
— Dans la gravelle, la néphrite et la goutte. 529	BRULURE grave du pharynx. 373
BELLADONE. Oxyde de zinc, 550	— Chlorure d'oxyde de sodium. 550

## C

CAFÉ. Son emploi dans la néphrite, la goutte et la gravelle. 529	fond. 315
— Voy. <i>Purgatif.</i>	— Du rectum, dont l'origine doit être attribuée aux hémorrhoides. 548
CALCULS expulsés par le canal de l'urètre. 246	— De l'œil, extirpation. 550
— Simulant une névralgie du nerf spermatique. 350	— Du sein, considérations pratiques. 552
— Voy. <i>Lithoritie, Cathétérisme.</i>	CANTHARIDES. Note sur leur conservation. 329
CAMPHE. Employé dans le catarrhe vésical. 72	CARDIALGIE déterminée par la présence d'un verre terrestre dans l'estomac. 57
CANCER. Cautérisation par la poudre de Vienne. 15	CATARRHES PULMONAIRES, funestes chez les femmes en couche. 53
— De la matrice. 203	— Traités par le baume de copahu. 193
— Traités par les préparations d'arsenic. 291	
— Superficiel qu'on croyait pro-	



- CATARRHE VÉSICAL.** Préceptes de M. Lisfranc. 72  
 — Traité par les injections de copahu. 482
- CATHÉTÉRISME.** Son importance pour diagnostiquer les maladies de vessie. 119, 167, 211.  
 — Forcé, suivant la méthode de M. Mayor. 6
- CAUSTIQUE** de Vienne. 14 et 397.  
 — Chlorure d'or. 167  
 — Pâte de Rousselot et différentes préparations arsénicales. 291  
 — Employé en médecine vétérinaire. 396  
 — Dissous, employé dans la gale. 442  
 — Voy. *Cautérisation*.
- CAUTÉRISATION** employée dans le coryza. 337  
 — — Contre les dartres vives. 481.  
 — — Contre les ulcères syphilitiques. 543
- CÉRAT.** Nouveau mode de préparation. 366
- CHANCRÉS.** Voy. *Ulcères syphilitiques*.
- CHATAIGNE.** Voy. *Cornée* (substance).
- CHÈVEUX.** Voy. *Pommade*.
- CHLORURES.** Leur emploi dans les ulcères atoniques. 412  
 — D'or, caustique. 167
- CHOLERA-MORBUS** traité par l'acétate de morphine. 391 et 468.
- CHORÉE** guérie par l'opium. 134.  
 — — Par les bains d'immersion. 371  
 — Par les bains sulfureux et les opiacés. 552  
 — Compliquée de périltonite, mort. 555
- CHUTE** de matrice chez une femme grosse, rupture. 51  
 — De la muqueuse du rectum. 173.
- CIGUE** administrée dans les scrofules. 514
- CINABRE** employé pour les fumigations par un nouveau procédé. 131
- CLITORIS.** Erreurs relatives aux causes de sa longueur. 457
- COL UTÉRIN.** Ses variétés. 241
- COLCHIQUE** employé dans les affections rhumatismales et goutteuses. 289
- COMBUSTION HUMAINE** spontanée. 162
- COMMOTIONS.** Saignées abondantes. 415
- COMPRESSION.** Moyen curatif de diverses inflammations. 222  
 — Suivant la méthode de Theden, pour arrêter les hémorrhagies. 257  
 — Dans la phthisie. 305  
 — Dans l'orchite blennorrhagique. 355  
 — Voy. *Varices*.
- CONCOURS.** 383  
 — Voy. *Troubles*.
- COPAHU.** Voy. *Baume*.
- COQUELUCHE.** Emploi de l'assa-fœtida. 374  
 — — De la belladone. 422
- CORNÉE** (substance) employée contre l'épilepsie. 196
- CORPS ÉTRANGERS** dans les articulations. 73  
 — Dans le pharynx. 309  
 — Dans le rectum. 464  
 — Dans l'urètre. 500  
 — Dans les poumons. 536
- CORYZA** guéri par la cautérisation. 337
- COTON ÉCRU.** Son emploi dans l'érysipèle. 106  
 — — Dans les plaies et les ulcères. 439
- COUCHES.** Voy. *Accouchement, Catarrhe*.
- COW-POX.** Sa découverte à Paris. 192, 238, 335
- CRÉOSOTE** employée dans les douleurs dentaires. 84  
 — — Dans la phthisie. 308
- CYSTITE.** Voy. *Catarrhe vésical, Cathétérisme*.

## D

- DANSE DE SAINT-GUY.** Voy. *Chorée*.
- DARTRES.** Voy. *Dermatoses, Herpes, Varus, Mélitagre, Esthiomène, Tablettes*.
- DÉCOLLATION.** Voy. *Embryotomie*.
- DENTS.** Douleurs, créosote. 84  
 — Mastic pour oblitérer les dents cariées. 232

DEPLACEMENT. Voy. <i>Kermès.</i>		DIPHÉTÉRITE. Voy. <i>Angine.</i>	
DERMATOSES dartreuses.	35	DOCIMASIE PULMONAIRE. V.	
	et 123	<i>Infanticide.</i>	
— Scabieuses.	215	DOCTEURS EN MÉDECINE.	
DIARRHÉE des phthisiques ar-		Voy. <i>Ordonnance du roi.</i>	
rêtée par les lavements d'acétate		DOIGTS. Voy. <i>Amputation, Luxa-</i>	
de plomb.	508	<i>tion.</i>	
DIATHÈSE cancéreuse.	205	DOULEURS. Voy. <i>Néuralgie.</i>	
DIÈTE SÈCHE.	208	DYSENTERIE. Tisane.	517
DILATATION. Voy. <i>Rétrécisse-</i>			
<i>ment de l'urètre.</i>			

## E

EAU. Voy. <i>Douches.</i>		— Traitée par une substance ani-	
— De Baréges artificielles.	125	male cornée.	196
— Minérale ferrugineuse.	303	— — Par la bonne nourriture.	200
ECLAMPSIE avec paralysie.	509	— Dépendant d'une inflammation	
ECOLE PRÉPARATOIRE DE		du nerf médian.	253
MÉDECINE.	432	— Traitée par le quinquina.	367
ÉLECTRICITÉ. Son emploi en		— Guérie par l'extraction d'une	
médecine.	23	esquille.	369
EMBARRAS GASTRIQUE traité		— Par l'ammoniaque.	558
par les vomitifs.	228	ÉRECTIONS modérées par les la-	
EMBRYOTOMIE. Difficultés de		vements camphrés et opiacés.	73
l'opérer.	52	ERGOT. Voy. <i>Seigle ergoté.</i>	
— Considérations pratiques sur un		ÉRYSIPELE traité par le coton	
nouveau procédé.	404	écru.	106
ÉMÉTIQUE. Voy. <i>Vomitif, Hé-</i>		— — Par la cautérisation.	463
<i>morrhoides.</i>		ESQUILLES causant épilepsie.	369
EMPLATRE simple. Nouvelle pré-		— Nécessité de les extraire.	462
paration.	471	ESSENCE DE LAVANDE em-	
EMPOISONNEMENT par une		ployée dans la gale.	540
décoction de feuilles de pêchers.	347	ESTHIOMÈNE. Son traitement à	
ENDOCARDITE. Voy. <i>Péricar-</i>		Saint-Louis.	172
<i>dite.</i>		— — Par la cautérisation.	481
ENFANTS. Maladies.	511	ETHER SULFURIQUE dans l'i-	
ENGELURES. Traitement.	176	vresse.	499
ÉPIDÉMIE. Voy. <i>Variole.</i>		ÉVOLUTION DU FOETUS. Voy.	
EPILEPSIE survenant à chaque		<i>Accouchement.</i>	
époque menstruelle.	136	EXERCICE ILLÉGAL DE LA	
		MÉDECINE.	286

## F

FAUSSES COUCHES. Voy. <i>Avor-</i>		demie.	443
<i>tement.</i>		— Anencéphale.	447
FIÈVRES pernicieuses larvées.	9	— Hydrocéphale.	450
— Intermittentes, méthode ender-		— Voy. <i>Accouchement, Avorte-</i>	
mique.	544	<i>ment, Amputation, Plaie.</i>	
FLUEURS BLANCHES. Voy. <i>Leu-</i>		FOLIE. Voy. <i>Hallucination, Mo-</i>	
<i>corrhée.</i>		<i>nomanie.</i>	
FOETUS du poids de dix livres et		FORCEPS. Voy. <i>Accouchement.</i>	

FOUS délivrés de leurs chaînes.	527	seton.	161
FRACTURES comminutives du bras et de l'avant-bras.	25	FRICTIONS MERCURIELLES dans le rhumatisme et les tumeurs blanches.	146
— Non consolidées guéries par le			

## G

GALE. Son traitement à Saint-Louis.	215 et 273	GERÇURE DU MAMELON. Ni trate d'argent.	421
— — Par les caustiques dissous.	442	GOUTTE traitée par le tabac.	195
— — Par l'essence de lavande.	540	— — Par le vin de colchique.	289
GALVANISME. Voy. <i>Electricité</i> .		— — Par le café et le copahu.	529
GANGLIONS guéris par la ponction.	145	— — Par le vin de Champagne.	530
GÉLATINE employée contre les engelures.	176	GRAVELLE. Voy. <i>Néphrite</i> .	
		GROSSESSE. Voy. <i>Col utérin</i> .	

## H

HALLUCINATIONS. Observations curieuses.	359	— plusieurs jours d'accidents graves.	179
HÉMORRHAGIES arrêtées par la compression suivant la méthode de Theden.	257	— Chez un fœtus.	539
— — Par l'application de ventouses.	418	HERPES.	35
HÉMORRHAGIES UTÉRINES. Voy. <i>Métrorrhagies</i> .		HUILE ESSENTIELLE DE TERÉBENTHINE en lavement dans la sciatique.	108
HÉMORRHOÏDES. Leur traitement par les suppositoires stibiés.	488	HYDATIDES simulant la grossesse.	298 et 365
— Cause fréquente du cancer du rectum.	548	HYDROPHOBIE. Voy. <i>Rage</i> .	
HERNIE. Cure radicale.	49	HYDROPSIE guérie par les antiphlogistiques.	420
— Étranglée, réduite après plu-		HYMÈN. Voy. <i>Imperforation</i> .	
		HYSTÉRIE guérie par le quinquina.	135
		— — Par l'exercice.	342
		— Voy. <i>Epilepsie</i> .	

## I

IMPERFORATION de l'hymen.	531	IODE uni au mercure prévenant la salivation.	146
— Du vagin.	534	IODURE de soufre, pommade.	38
INCONTINENCE d'urine chez les enfants, lavements camphrés et opiacés.	73	— De mercure.	39
— Traitée par l'extrait de noix vomique.	104	IPÉCACUANHA préparé par l'éther sulfurique.	423
— Guérie par une opération.	106	— Voy. <i>Vomitif, Pastilles</i> .	
INFANTICIDE. Voy. <i>Médecine légale</i> .		IRIS. Voy. <i>Néuralgie</i> .	
		IRRIGATIONS. Voy. <i>Affusions</i> .	
		IRRITATIONS intermittentes.	10
		IVRESSE. Son traitement.	499

## J

JUMEAUX SIAMOIS.

94

## K

KERMÈS. Sa préparation par la méthode de déplacement. 313

## L

LAVANDE. Voy. <i>Essence</i> .	— Son application ; cas qui re-	
LAVEMENT employé avec succès	poussent son emploi.	258
dans le catarrhe vésical. 72	— Observation curieuse.	303
LEUCORRHÉE traitée par la ra-	— Autres observations.	320
cine d'aunée. 433	— Statistique.	408
LEVÉE DE CADAVRES. Voy.	LOTIONS SULFUREUSES.	38
<i>Infanticide</i> .	LUXATION compliquée du pied,	
LICHEN. Voy. <i>Pâte</i> .	amputation.	86
LIGATURE. Voy. <i>Varices, Hé-</i>	— Préceptes généraux d'A. Coo-	
<i>morrhagie, Polype</i> .	per.	398
LINIMENT ammoniacal composé.	— De la phalange du pouce.	485
137	— Des os de l'avant-bras sur le	
LITHOTRITIE. Son histoire. 61	bras.	549

## M

MALADIES des voies urinaires.	piration.	517 et 561
226	MELITAGRE. Son traitement.	171
MAMELON. Voy. <i>Gerçure</i> .	MENTAGRE. Voy. <i>Varus</i> .	
MASTIC. Voy. <i>Dents</i> .	MERCURIAUX. Considérations	
MATRICE, caucer. 203	générales sur leur administra-	
MÉDECINE. Voy. <i>Exercice illé-</i>	tion.	152
<i>gal</i> .	— De leur emploi en particulier.	155
MEDECINE LÉGALE. Viol. at-	— Voy. <i>Syphilis</i> .	
tentat à la pudeur. 40	MESURES ANGLAISES.	197
— Législation relative à l'infanti-	METHODE ENDERMIQUE. V.	
cide, considérations générales.	<i>Acétate de morphine, Sulfate de</i>	
89	<i>quinine, Noix vomique, Fièvre</i>	
— Diagnostic des blessures. 117	<i>intermittente</i> .	
— Infanticide. Questions relatives	MÉTRORRHAGIE. Considérations	
à l'enfant ; questions relatives à	pratiques et préceptes de M. le	
la mère. 137	professeur P. Dubois. 217 et 265.	
— Examen de l'enfant. 183	— Suite d'adhérences du placenta.	
— Autopsie, erreurs. 232 et 279	343	
— Règles à observer dans l'ouver-	MIXTURE ASTRINGENTE. 517	
ture du corps du nouveau-né.	MONOMANIE HOMICIDE. Con-	
330 et 376.	damnation à mort. 53	
— Docimasic pulmonaire. 377,	— Observations et considérations	
424 et 472	générales. 490	
— Conclusions et faits tendant à	MORPHINE. Voy. <i>Acétate</i> .	
démontrer l'existence de la res-		



MORSURE de vipère. Sulfate de quinine.	248	MURIATE DE BARYTE contre les tumeurs blanches.	181 et 515
MOXA avec les feuilles de vigue.	353		

## N

NÉPHRITE. Son traitement par le café et le copahu.	529	NITRATE D'ARGENT dans les gerçures du mamelon.	421
NERF. Voy. <i>Néuralgie</i> .		NOEVUS. Voy. <i>Taches de vin</i> .	
NÉURALGIE. Section des nerfs.	276	NOIX VOMIQUE employée dans l'incontinence d'urine.	104
— De l'iris, sulfate de quinine par les narines.	177	NOURRICE. Voy. <i>Allaitement</i> .	
— Du nerf spermatique.	350	NOUVEAU-NE. Voy. <i>Médecine légale</i> .	
— De la vessie.	211		

## O

OFFICIERS DE SANTÉ. Ordonnances relatives à leur réception.	479 et 526.	OPIACÉS pour prévenir les avortements.	76
ONANISME modéré par le camphre et l'opium.	73	— Dans la syphilis.	541
— Voy. <i>Pertes séminales</i> .		OR. Son emploi dans la blennorrhagie et la blennorrhée.	165
ONGLE entré dans les chairs.	60	ORCHITE BLENNORRHAGIQUE, compression.	355
ONIXIS. V. <i>Ongles</i> .		ORDONNANCE DU ROI concernant les docteurs en médecine.	431
OPHTHALMIE traitée par le vésicatoire sur les paupières.	296	OXYDE DE ZINC, contre-poison de la belladone.	309
— Blennorrhagique, traitement de M. Sanson.	466	OZENE. Voy. <i>Coryza</i> .	

## P

PANARIS traité par les irrigations d'eau froide.	59	PERTES. Voy. <i>Métrorrhagie</i> .	
PANSEMENTS RARES.	439	PERTES SÉMINALES involontaires.	249
PARALYSIE traitée par l'électricité.	23	PETITE VÉROLE. Voy. <i>Varirole</i> .	
— De la vessie.	407	PHARMACIENS. Voy. <i>Statistique</i> .	
— Suite d'éclampsie.	509	PHIMOSIS. Préceptes de M. Lisfranc.	317
PARAPHIMOSIS non vénérien.	347	— Non vénérien.	347
PASTILLES d'ipécacuanha.	355	— Nouveau mode d'opération.	354
PATE DE LICHEN. Nouveau mode de préparation.	375 et 516	PHRÉNOLOGIE. 144, 240 et 566	
PÊCHER. Feuilles causant empoisonnement.	347	PHTHISIE PULMONAIRE. Compression.	305
PENDUS. Voy. <i>Asphyxie</i> .		— Traitée par la créosote.	308
PERICARDITE coïncidant avec le rhumatisme articulaire aigu.	16	— — Par les frictions avec le lard.	335

— Diarrhée arrêtée par l'acétate de plomb. 508	— Pour faire croître les cheveux. 336
— Voy. <i>Sirop</i> .	— Antispasmodique. 377
PILULES de Sédillot. 157	— Exanthématique. 472
— De proto-iodure de mercure. 160	POTION antigonorrhéique de Delpech. 330
— Antilaiteuses. 330 et 560	— Du docteur Martinier. 560
— Mercurielles. 424	POUDRE DE VIENNE. Voyez <i>Cautique</i> .
PLACENTA. Son adhérence, son absorption. 343	POUDRE TISANIFÈRE. 423
PLAIE de l'abdomen et de la matrice. 417	PRIX d'hygiène et de médecine légale. 48
— Du ventre chez un fœtus au moment de sa naissance. 539	— De l'Institut et de l'Académie. 382
— Par armes à feu. Voy. <i>Esquilles</i> .	— De la Société médico-pratique. 478
— Voy. <i>Pansements</i> .	PROSTITUÉES. Leur physiologie et leur pathologie. 454
PLAIE par morsure d'animaux enragés. 435	PRURIGO. Son traitement à S.-Louis. 273
PLEUROPNEUMONIE avec vomique, guérison. 363	— Voy. <i>Gale</i> .
POIDS. Voy. <i>Mesures</i> .	PURGATIFS pour les enfants. 513 et 561
POLYPE UTÉRIN. Ligature. 459	— Voy. <i>Baume de Copahu</i> .
POMMADE d'iodure de soufre. 38	PUTRÉFACTION. Voy. <i>Infanticide</i> .
— De proto-iodure de mercure. 39	
— De calomel. <i>ibid.</i>	

## Q

QUINQUINA employé dans les irritations intermittentes. 10	— — Dans la morsure de la vipère. 248
— — Dans des accidents nerveux. 134	— — Dans l'épilepsie. 367
— Aspiré par les narines dans les douleurs nerveuses de l'iris. 177	— — Dans les fièvres intermittentes par la méthode endermique. 544

## R

RAGE provenant de la morsure d'un loup. 435	— — Traité par la dilatation subite. 340
RECTUM. Voy. <i>Hémorroïdes</i> , <i>Corps étrangers</i> .	— — — Par l'alun porté avec le porte-caustique. 341
RESPONSABILITÉ MÉDICALE. 192 et 240	— Causes. 392
RÉTENTION D'URINE. 407	— Voy. <i>Sonde</i> .
— Voy. <i>Rétrécissement</i> , <i>Cathétérisme</i> .	RHUMATISME articulaire aigu, coïncidant avec la péricardite et l'endocardite. 16
RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE traité par le cathétérisme forcé. 6 et 341	— Traité par l'électricité. 23
— — Par des bougies enduites d'alun. 224 et 388	— Par les frictions mercurielles. 146
— Spasme. 226	— — Par le vin de colchique. 289
	— Traitement de M. Chomel. 504
	— — Des viscères. 506

ROB de Giraudeau. 424 — Des membranes pour arrêter  
 RUPTURE de la matrice. Voy. *Accouchement*. | P'hémorrhagie V. *Métrorrhagie*.

## S

SAIGNÉES abondantes dans les cas de commotion du système cérébro-épinal. 415  
 SALIVATION prévenue par l'iode uni au mercure. 146  
 — Déterminée par les vapeurs de cinabre. 151  
 — Survenue après l'emploi d'une faible dose de mercure. 352  
 SANGSUES. Considérations générales sur leur application. 74  
 — Moyen d'arrêter l'écoulement du sang. 418  
 SCIATIQUE. Son traitement par la térébenthine. 108  
 SCROFULES traités par la racine d'année. 433  
 SECTION DES NERFS dans les névralgies. 276  
 SEIGLE ERGOTÉ pour ranimer les douleurs utérines. 21  
 SEMEN-CONTRA. V. *Sirap*.  
 SÉTON. Fractures non consolidées. 161  
 — Dans les tumeurs érectiles. 385  
 SEVRAGE. Voy. *Allaitement*.  
 SIROP vermifuge du semen-contra. 182  
 — De laitue. 183  
 — Contre la phthisie. 256  
 — Fébrifuge. 279  
 — De gland. 514  
 SOCIÉTÉS SAVANTES. Voy. *Prix*.  
 SONDE sans yeux. 228  
 SOUFRE employé contre les dartres. 37  
 STATISTIQUE pharmaceutique. 336  
 STOMATITE traitée par l'alun. 149  
 SULFATE DE QUININE. Voy. *Quinquina*.  
 SUPPOSITOIRES STIBIÉS pour rappeler les hémorrhoides. 488  
 SUTURE. Voy. *Varices, Plaies*.  
 SYPHILIS. Symptômes consécutifs, antécédents. 67  
 — Traitement comparé par les mercuriaux et les antiphlogistiques. 498  
 — Emploi de l'opium, du vin aromatique, de la cautérisation. 543  
 — Voy. *Ulcères, Diète sèche, Orchite, Pilules, Rob, etc.*

## T

TABAC employé dans les douleurs de la goutte. 195  
 TABLETTES antidartreuses. 231  
 TACHES DE VIN. Nouveau traitement. 154  
 TEIGNE. Mode de traitement. 277  
 TÈREBENTHINE. Voy. *Huile*.  
 TÉTANOS traumatique guéri par l'acétate de morphine. 392  
 TISANE. Voy. *Poudre*.  
 TROUBLES DE L'ÉCOLE. 383 et 480  
 TUMEURS ne pouvant être opérées. 552  
 TUMEURS BLANCHES traitées par les mercuriaux. 149  
 — — Par le muriate de baryte. 181  
 — — Par diverses méthodes combinées. 549  
 TUMEURS ÉRECTILES traitées par l'acupuncture et le séton. 385

## U

ULCÈRES ATONIQUES. Em- ploi du chloro.	412	— Pansés avec le coton.	439
— Emploi du coton.	439	— Traités par l'opium.	541
ULCÈRES CANCÉREUX. Voy. <i>Cancer.</i>		— — Par le vin aromatique.	543
ULCÈRES PHAGÉDÉNIQUES. Saignée.	414	— — Par la cautérisation objec- tive.	544
ULCÈRES SYPHILITIQUES du nez et de la bouche. Fumigations de cinabre, nouveau procédé.	151	URÈTRE. Voy. <i>Rétrécissement,</i> <i>Corps étranger.</i>	
		UTÉRUS. Voy. <i>Matrice.</i>	

## V

VACCIN. Voy. <i>Cow-pox.</i>		pertes séminales involontaires.	251
VAGIN étroit chez certaines pro- stituées.	456	— Lombrics dans une tumeur in- guinale.	452
— Son absence. Opération pour y remédier.	534	— Voy. <i>Ascarides, Sirop.</i>	
VARICES traitées par la compres- sion.	97	VERSION. Voy. <i>Accouchement.</i>	
— — Par l'oblitération des veines.	299	VÉSICATOIRE sur les paupières dans l'ophthalmie.	296
— — Par la ligature des veines.	401	VESSIE. Voy. <i>Cathétérisme, Li- thotritie, Névralgie, Paralyse.</i>	
— — Par la section des veines.	402	<i>Catarrhe.</i>	
— — Ligature suivie de mort.	557	VIGNE. Feuilles employées comme moxa.	353
VARIOLE épidémique à Stras- bourg.	369	VIN AROMATIQUE employé dans les ulcères syphilitiques.	544
VARUS. Son histoire et son trai- tement.	123	VIOL. Voy. <i>Médecine légale.</i>	
VENTOUSES pour arrêter les hé- morragies.	418	VIPÈRE. Voy. <i>Morsure.</i>	
VERS dans l'estomac déterminant une cardialgie.	57	VOMIQUE. Voy. <i>Pleuropneu- monie.</i>	
— Dans le rectum déterminant des		VOMITIFS employés dans l'em- barras gastrique.	228

## Z

ZINC. Voy. *Oxyde.*

FIN DE LA TABLE.



