

JOURNAL

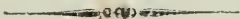
DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME NEUVIÈME.




PARIS,

IMPRIMERIE DE DECOURCHANT,

RUE D'ERFURTH, N° 1.

—
1838



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.

INTRODUCTION.

Après huit années de publication, un Journal qui, comme celui que nous avons fondé, a obtenu un brillant succès, n'a point de nouveau programme à offrir à ses souscripteurs. Si donc, avant d'entrer en matière, nous leur adressons quelques mots dans cette Introduction, c'est uniquement pour les assurer du zèle que nous déploierons dans l'année qui va s'écouler, et de la ferme résolution où nous sommes de persister dans une voie si heureusement suivie jusqu'à ce jour.

La progression toujours croissante du nombre des écrits scientifiques augmentera encore la masse des faits que nous aurons à étudier ; cependant cette exubérance de publications de tout genre est peu profitable à la science, qui ne s'agrandit pas du nombre, mais du choix des observations. Nous apporterons donc dans l'appréciation des faits publiés la même réserve qui nous a valu la confiance de nos lecteurs. Plus cette confiance a été grande, plus nous leur devons de sévérité dans nos jugements, car nous concevons le mal immense que produirait un conseil imprudent donné dans un journal aussi répandu que le nôtre.

Nous profiterons comme par le passé des sources d'instruction qui nous sont offertes dans les hôpitaux, en cherchant à compléter le tableau des salles que nous avons ébauché dans les années précédentes. Il nous reste beaucoup à faire sous ce rapport, car les cliniques sont les meilleurs livres où l'on puisse étudier la science, et les faits

que l'on y recueille sont si nombreux, qu'il ne reste souvent pour leur publication que l'embarras du choix.

Il sera en outre, à l'avenir, donné plus d'étendue au chapitre *Variétés*, le nombre déjà considérable des articles contenus dans la collection nous permettant de traiter parfois des sujets un peu moins graves, mais qui n'en offriront pas moins d'intérêt à nos lecteurs. Enfin, nous publierons comme par le passé quelques-unes des observations qui nous seront communiquées, afin de donner à ce recueil plus de variété, d'originalité et d'intérêt.

ART. 1584.

Mémoire sur le traitement des fractures en général par le bandage amidonné.

M. Seutin, chirurgien en chef du grand hôpital civil de Bruxelles, a présenté à la Société de médecine d'Anvers un Mémoire sur le traitement des fractures au moyen d'un appareil inamovible qui permet aux malades de marcher bien longtemps avant la consolidation des os. L'importance que peut offrir cette modification à la thérapeutique des fractures, nous engage à analyser avec quelque étendue le travail de ce chirurgien.

M. Seutin commence par faire l'historique de cette méthode de traitement, en exposant les divers essais auxquels il a successivement été conduit. Après avoir reconnu tous les inconvénients attachés aux appareils ordinaires dits inamovibles, ce chirurgien eut l'idée d'employer le bandage amidonné, qui, dès les premières épreuves, répondit parfaitement à ses vues. Toutes les fractures qui se présentèrent à l'hôpital Saint-Pierre furent traitées de cette manière. Chaque fois le blessé se leva et marcha à l'aide de béquilles immédiatement après la dessiccation du bandage. Plusieurs fois il arriva que des voyageurs furent rendus à leurs occupations deux ou trois jours après l'application de l'appareil. Des personnes qui s'étaient fracturé un ou plusieurs os du membre inférieur dans des villes plus ou moins éloignées de la capitale, y furent ramenées en poste et sans aucun inconvénient le lendemain de l'accident. A l'hôpital Saint-Pierre, les individus qui présentèrent des fractures simples furent pansés avec l'appareil amidonné, retenus en observation pendant quelques jours seulement, puis ren-

voyés dans leurs foyers. Ils revinrent cinq ou six semaines après pour se faire enlever l'appareil, et ordinairement ils furent trouvés guéris.

Bientôt M. Seutin songea à étendre l'emploi du bandage amidonné à beaucoup de fractures qu'on n'avait pas cru d'abord susceptibles d'être traitées par ce moyen. Ainsi, dans les fractures comminutives compliquées de plaies, les fragments furent maintenus à l'aide de ce bandage, auquel on laissait souvent des ouvertures suffisantes pour permettre l'écoulement du pus. La carcasse du bandage restait de la sorte aussi longtemps qu'on le jugeait convenable, et les plaies étaient pansées à nu, comme dans les procédés ordinaires.

A mesure que l'application de ce bandage devint plus générale, on s'aperçut qu'il pouvait être employé dans bien d'autres circonstances encore. Ainsi on chercha par son moyen à redresser les pieds bots, à maintenir dans l'immobilité les articulations atteintes de tumeurs blanches qu'on voulait guérir par ankilose, etc.; enfin, on fit subir à ces divers bandages plusieurs modifications dont la nécessité parut démontrée. Afin que nos lecteurs aient une idée exacte de la manière dont M. Seutin établit son bandage inamovible, nous allons transcrire textuellement, d'après la *Gazette médicale*, les préceptes donnés par ce chirurgien dans la fracture de la cuisse.

« Le lit, dit-il, étant convenablement disposé, on y place successivement des liens, un drap fanon, puis le bandage qui se compose de trois ou quatre couches superposées de bandelettes séparées assez longues pour faire une fois et demie le tour du membre. Leur longueur excessive gêne considérablement l'application du bandage, et leur défaut de longueur le rend inefficace. Il faut donc choisir un milieu entre ces deux extrêmes. On commence par entourer le pied d'une bande déroulée en étrier à partir de la racine des orteils; ceux-ci restent libres, et servent en quelque sorte de boussole au chirurgien pour reconnaître l'état de la jambe; cependant, si le blessé est dans le cas de se lever, il est convenable d'entourer les orteils au moyen de bandelettes étroites. La première série de bandelettes est alors appliquée comme on le fait ordinairement, de bas en haut, en ayant la précaution de ne les enduire de la solution amyliacée que quand cette application est faite; à l'aide de cette précaution, l'amidon ne peut agir qu'en collant la seconde couche de bandelettes à la première, et n'a nullement pour effet de déterminer un contact rude sur la peau

après la solidification. Les bandelettes de la seconde série sont placées de la même manière, et un aide les enduit de la solution avec un large pinceau à mesure qu'elles sont étendues. On découpe ensuite convenablement les deux attelles de carton, on les fait plus larges au niveau de la fesse, de la cuisse et du mollet, et on applique à leur extrémité podalique deux montants assez larges pour passer derrière le pied et se rejoindre vers la ligne médiane en formant semelle par leur jonction, et assez longs seulement pour se porter jusqu'au-dessous des éminences latérales de la tête du premier et du cinquième métatarsien. J'ai apporté cette modification à mon procédé primitif, parce que j'ai expérimenté qu'ainsi le pied était mieux maintenu sur la jambe que par une semelle séparée. Cependant il est également facile de le confectionner avec des cartons placés sur les parties latérales du membre, et auxquels on ajouterait une semelle le long de la plante du pied, dès qu'on a soin de replier sur celle-ci l'extrémité de chaque attelle de carton. Les cartons ne doivent dans aucun cas comprimer le bord du tibia, et ils doivent être d'une largeur convenable pour laisser en arrière et en avant du membre un espace d'un travers de doigt entre leurs bords correspondants. Ces dispositions étant prises (il faut remarquer que tout ceci doit être préparé d'avance), on fait avec desciseaux des entailles sur les bords des cartons, afin qu'ils s'adaptent mieux aux parties avec lesquelles ils seront en contact. J'ai remarqué depuis peu qu'il était préférable de casser le carton en y faisant un pli et en le déchirant après, au lieu de le couper avec des ciseaux ; de cette manière les bords sont moins durs et moins susceptibles d'offenser la peau par la compression, lors de la dessiccation du bandage ; puis on les trempe dans l'eau et on les enduit d'amidon, on les met en place et on en garnit de nouveau les deux faces d'une épaisse couche amyliacée, afin qu'en se desséchant elle fasse avec le carton une substance aussi dure qu'une attelle ordinaire. La troisième rangée de bandelettes est alors appliquée. On lève ensuite légèrement le membre pour placer entre le calcanéum et le mollet un coussin conique bourré d'étoupes, qui a pour effet de former de la face postérieure du bandage une surface entièrement horizontale, et d'empêcher ainsi la compression du talon et du mollet pendant le décubitus du malade. Cette talonnière est entourée de substance amyliacée qui devra ensuite concourir à l'assujettir convenablement, et on la recouvre des bandelettes inférieures de la quatrième rangée que l'on appli-

que autour du membre. Ce coussin peut être placé dès le principe entre la deuxième et la troisième rangée de bandelettes ; on évite de cette manière le déplacement du membre. Une précaution essentielle à prendre est d'éviter que le tendon d'Achille ne soit trop comprimé par les bandelettes. Afin d'éviter cet inconvénient, il est bon de le garnir au préalable d'une compresse pliée en plusieurs doubles. On pourrait également éviter cet accident en recouvrant cette partie de plusieurs pièces superposées d'emplâtre agglutinatif ou simplement du sparadrap double. Ce moyen est surtout avantageux chez les personnes qui sont disposées à contracter l'érysipèle à la moindre application de corps gras.

» La partie du carton qui correspond à la jambe et à la cuisse est ainsi recouverte, et il n'en reste plus à nu que les montants qui vont se rencontrer derrière le pied ; on les y maintient avec une bande roulée. Cependant, comme il faut que la dessiccation soit complète avant que l'on puisse être tranquille sur la solidité, et qu'en attendant des déplacements peuvent avoir lieu, on roule le membre dans le drap fanon et on applique provisoirement par son intermédiaire, sur les parties latérales du bandage, deux fanons composés chacun de plusieurs cylindres de paille réunis au moyen d'une ficelle, qui ont ainsi l'avantage de maintenir les parties en position sans déterminer d'enfoncement notable sur la surface des parties correspondantes aux cartons. Le tout est assujéti par des liens, comme dans l'appareil de Scultet, et alors seulement les aides, qui jusqu'alors ont exercé l'extension et la contre-extension, peuvent abandonner le membre à lui-même.

» Cependant, si la fracture était oblique et que les extrémités osseuses offrissent des difficultés pour être maintenues en rapport, il conviendrait alors d'appliquer à l'extrémité du membre une anse faite au moyen d'une bande double collée sur les parties latérales du pied et de la jambe, afin d'y appliquer un sachet contenant plus ou moins de sable, et qui dépasserait le lit, afin de tirer en bas le membre fracturé, en ayant soin toutefois de placer le blessé assez horizontalement, de manière que le poids du tronc et principalement des épaules exécute la contre-extension ; il est même des cas où l'on pourrait se servir avec avantage d'un drap de lit plié sur sa longueur, de manière à en appliquer le centre sur le périnée et d'en nouer les extrémités à la tête du lit jusqu'à dessiccation parfaite de l'appareil. Le lendemain de cette dessiccation on peut sans

crainte ôter le drap fanon et les fanons en paille, et les remplacer par une bande roulée depuis le pied jusqu'à la hanche. On peut même, si la fracture a lieu à la partie supérieure du fémur, faire un spica de laine, afin de maintenir le carton extérieur qui doit monter jusqu'à la crête de l'os des îles. Un bandage de corps peut aussi remplacer le spica.

» On peut placer à côté de la cuisse que l'on vient d'entourer ainsi du bandage permanent, un caléfacteur quelconque pour hâter sa solidification. Ceci serait non-seulement un objet de goût et de fantaisie, mais deviendrait une indication positive si l'on pouvait soupçonner qu'il s'est formé un vide entre la face externe du membre et le bandage ; car alors, en mouillant l'endroit correspondant à l'espace situé entre les bords des cartons, on conçoit qu'une compression circulaire agira sur ces espèces d'attelles qui tendront à se rapprocher de l'axe du membre. Deux ou trois jours après, on pourra ordinairement permettre au malade de marcher avec des béquilles en ayant soin de soutenir le membre au moyen d'une bande, avec laquelle on fera un nœud coulant qui embrassera le pied et dont les chefs seront fixés à la nuque. Le bandage devra rester en place jusqu'à parfaite consolidation, sauf les cas où des accidents surviendraient pendant la durée du traitement. »

Réflexions. Tels sont les préceptes que donne M. Seutin pour l'application du bandage inamovible destiné à consolider les fractures de cuisse, sans que les malades soient astreints à garder le repos. Il est facile de généraliser ces préceptes et d'en faire l'application aux autres fractures des extrémités, et nos lecteurs n'éprouveront aucun embarras pour répéter des expériences qui paraissent déjà avoir réussi un grand nombre de fois, tant en Belgique qu'en France. Le grand avantage qu'a cet appareil sur les autres de même nature préconisés par Larrey, Dieffembach, etc., est de tenir à la fois du bandage amovible et du bandage inamovible. En effet, on peut avec de forts ciseaux le couper longitudinalement à la partie antérieure du membre, et après avoir examiné les parties sous-jacentes, en rapprocher les bords au moyen d'une bande amidonnée, et rétablir ainsi le bandage inamovible. En enlevant cette bande tous les jours, on pense aussi souvent qu'on le juge nécessaire, et le membre reste toujours dans la carcasse du bandage, qui forme une sorte de boîte assez solide pour prévenir tout déplacement. Enfin, lorsque le gonflement du membre a disparu, la boîte dans laquelle on l'enveloppe devenant né-

cessairement trop large, on en enlève un ruban longitudinal à l'aide des ciseaux, et après l'avoir mouillé un peu, on le moule de nouveau sur le membre fracturé.

Quelle que soit la valeur de ce procédé chirurgical, il doit fortement attirer l'attention des praticiens. Il est des circonstances, en effet, dans lesquelles on en obtiendra les plus heureux résultats. Ainsi, lorsqu'il est urgent de transporter les blessés d'un lieu à un autre, vingt-quatre heures suffisent pour obtenir une boîte solide embrassant exactement le membre fracturé et prévenant ainsi autant que possible tous les dangers et les douleurs du déplacement. Ce point ne peut être contesté, et nous croyons que la chirurgie militaire est appelée surtout à profiter de la découverte de M. Seutin.

En sera-t-il de même dans la pratique civile, et dans le plus grand nombre des cas de fractures? Nous en doutons encore, malgré les faits nombreux qui militent déjà en faveur de ce procédé. Il est hors de doute que, dans un grand nombre de circonstances, on obtiendra du succès. Il n'est pas de bandage, quelque défectueux qu'il soit, qui n'en ait procuré; mais verra-t-on moins d'accidents consécutifs aux fractures, moins de réunions vicieuses, moins de membres déformés ou même de fausses articulations, par l'emploi de cette méthode qu'après l'application du bandage amovible ordinaire? c'est ce que nous ne saurions accorder, nous qui nous défions toujours de l'engouement avec lequel on accueille tout procédé ingénieux. Nous rejetons de la pratique en général, avec l'immense majorité des chirurgiens, tout bandage inamovible, le réservant pour des cas peu nombreux et tout à fait exceptionnels. Et cependant, quels beaux succès ce procédé n'a-t-il pas obtenus dans les mains de M. Larrey? Celui que M. Seutin a fait connaître est à la vérité d'une application beaucoup plus facile, mais il offre encore ses difficultés, et ses effets ne sont pas tout à fait aussi satisfaisants qu'on pourrait le croire. Défions-nous toujours des admirables résultats obtenus dans certains services d'hôpitaux; les circonstances dans lesquelles on opère sont ordinairement tout à fait différentes de celles que nous rencontrons dans la société, et il n'est pas étonnant qu'on y soit plus heureux qu'ailleurs. On voit à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Velpeau, et probablement aussi dans les salles de M. Seutin, les malades marcher avec ou sans béquilles longtemps avant la consolidation des fractures des membres inférieurs. Ce fait est vrai, quoique bien surprenant; mais c'est un tour de

force, et nous ne conseillerons jamais à nos lecteurs d'en faire, dans leur pratique particulière, la dangereuse expérience. La plupart d'entre eux ne trouveront ni autant de surveillance, ni des aides aussi intelligents, ni un aussi grand choix de malades. Ajoutons encore, et nous pouvons le dire sans faire injure à personne, que, placés sur un moins grand théâtre, ils n'auront pas, en général, cette immense pratique que l'on n'acquiert que dans les grands hôpitaux, et qui permet en quelque sorte de se jouer avec les difficultés. Voilà bien des raisons pour que nos confrères soient moins heureux que les chirurgiens que nous avons cités. Faut-il faire remarquer encore qu'à Paris, si les succès sont moins profitables qu'en province, les revers passent aussi plus inaperçus? ainsi il y a encore en ce moment à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Lisfranc, un jeune homme qui déclare avoir été traité dans un autre service par le bandage amidonné pour une fracture des deux os de l'avant-bras. Nous n'avons vu son observation publiée nulle part, et cependant la réunion des deux os a été si vicieuse que cet homme reste à jamais estropié. Un revers semblable pourrait avoir en province un retentissement fâcheux pour la réputation du chirurgien.

On conçoit que ce fait seul n'ôte que bien peu de chose au mérite de l'invention de M. Seutin. Nous l'eussions peut-être passé sous silence, si un chirurgien aussi habile qu'expérimenté n'eût déclaré à cette occasion que bien que depuis plus de trente ans il eût traité des milliers de fractures, il n'emploierait qu'avec défiance le bandage amidonné. Quand on voit une pareille réserve après une aussi longue pratique, que doit-on penser de ces jeunes chirurgiens qui l'emploient en aveugles, et dans tous les cas qui se présentent à leur observation?

Ces réflexions n'ont point pour but de jeter de la défaveur sur le procédé du chirurgien de Bruxelles. Nous avons déclaré qu'il avait procuré de nombreux et très-beaux résultats, mais nous ne saurions partager l'avis de plusieurs chirurgiens qui prétendent le substituer au bandage amovible ordinaire. Nous croyons, jusqu'à ce que des faits plus nombreux nous aient démontré le contraire, que, malgré les succès obtenus, la méthode ancienne sera la règle, et que celle de M. Seutin n'aura que des applications exceptionnelles, ce qui ne nous empêche pas de proclamer les avantages que les praticiens pourront retirer de cette ingénieuse invention. (Voy. art. 1443.)

ART. 1585.

Mémoire sur la résection des ulcères qui succèdent à de petits abcès sous-cutanés.

M. Bonnet, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a publié dans les *Archives générales de Médecine* des observations qui méritent de fixer l'attention des praticiens. On connaît ces nombreux ulcères qui succèdent à des abcès sous-cutanés chez des individus scrofuleux ou syphilitiques, chez les femmes dont les règles sont supprimées, après de longues fièvres intermittentes, etc. La peau décollée et ramollie qui les entoure, le fond grisâtre sur lequel ils reposent, s'opposent à leur cicatrisation, et il faut toujours un temps fort long pour que, par les efforts de la nature ou par les secours de l'art, la guérison soit obtenue; encore de nouveaux abcès ne tardent-ils pas à se former bientôt, et rendent-ils souvent la maladie interminable. M. Bonnet pense qu'on peut enfin mettre un terme à cette affection, en enlevant avec le bistouri l'ulcère lui-même, et en le ramenant ainsi à l'état de plaie simple dont la cicatrisation sera facilement obtenue. L'exemple suivant fera connaître l'espèce d'ulcère que M. Bonnet combat par cette méthode, et la manière dont il procède à cette extirpation.

Une jeune fille, après avoir eu à différentes époques des fièvres intermittentes, vit se développer à une jambe un grand nombre de petits abcès sous-cutanés, qui furent suivis d'autant d'ulcères, rebelles à tous les moyens de traitement. A l'âge de dix-neuf ans elle entra à l'hôpital de Lyon; elle offrait alors l'état suivant :

La jambe droite était augmentée de volume dans toute son étendue et sur toutes ses faces. Le tissu cellulaire sous-cutané était à cet état lardacé que produisent les inflammations chroniques. Il unissait étroitement les aponévroses et la peau. La surface de cette membrane, recouverte de dix-huit ulcères, offrait différents degrés de maturité. Dans plusieurs points l'on sentait des fluctuations bornées qui annonçaient la présence d'un peu de suppuration, dont l'issue devait être suivie d'une ulcération nouvelle; dans d'autres, une portion de peau violette et décollée laissait apercevoir une petite perforation à son entrée. Ailleurs, l'ulcération s'était étendue et avait détruit des portions plus ou moins considérables de peau, laissant à nu un fond ramolli, fongueux, et infiltré de pus.

M. Bonnet commença par employer le vin aromatique, mais sans succès ; il eut ensuite successivement recours aux bandelettes de diachylon, à la compression aidée de douches de vapeurs, à la pommade anti-ophtalmique de Janin. Tous ces moyens, continués pendant quelques mois, n'avaient amené que la guérison de quelques ulcères, et d'autres, en bien plus grand nombre, s'étant reproduits, la malade se trouvait dans un état plus fâcheux que lors de son entrée à l'hôpital. On eut recours aux frictions mercurielles pendant deux mois, sans résultats plus avantageux. Vers le sixième mois, M. Bonnet employa les caustiques pour détruire la peau décollée et la surface des ulcères. Pendant trois mois, chaque semaine, un ou deux cautères furent appliqués sur les portions de peau décollées et sur les abcès qui commençaient à se former. La plaie produite par la chute de l'escarre guérissait assez rapidement, la formation de nouveaux abcès était moins fréquente, les cicatrices ne se renouvelaient plus et devenaient assez solides. Enfin, après un long temps de souffrances et de résignation, la malade parut à peu près guérie, et sortit de l'hôpital au bout d'un an de séjour ; mais deux mois après elle se présenta de nouveau, la jambe couverte d'ulcérations, tuméfiée, et dans un état aussi grave que lors de sa première entrée à l'hôpital.

Ce fut alors qu'après avoir vainement fait usage pendant trois semaines des fumigations cinabrées, M. Bonnet se décida à exciser les bords et le fond de ces ulcérations. Chacune d'elles fut cernée par deux incisions semi-elliptiques faites dans les parties saines de la peau, et toute la surface comprise entre ces deux incisions fut enlevée. L'opération fut douloureuse et dura plus de vingt-neuf minutes. Il fallut répéter cette incision sur treize ulcérations à la jambe droite et sur quatre à la jambe gauche. Il ne survint ni hémorrhagie, ni fièvre consécutive. Le cinquième jour, la charpie que l'on avait mise sur les plaies fut enlevée. L'engorgement de la jambe avait considérablement diminué, et toutes les plaies offraient un aspect vermeil. Dès ce moment, les pansements furent faits avec des compresses trempées dans le vin aromatique, et la cicatrisation marcha avec une rapidité si étonnante, que la guérison fut complète au bout de la cinquième semaine. Le membre était presque revenu à son volume naturel ; et la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie, un mois et demi après l'opération. Au bout de dix-huit mois la guérison ne s'était pas démentie.

A la même époque, un malade qui revenait pour la cin-

quième fois à l'hôpital, affecté d'ulcères semblables, fut opéré de la même manière, et seize ulcères furent enlevés avec le bistouri. Il guérit fort bien, sans accident aucun; mais onze mois après sa sortie il revint, portant aux deux jambes trente ulcères du même genre. Les excisions devaient être trop multipliées pour qu'on pût les pratiquer toutes en une seule fois. On n'enleva donc d'abord qu'une partie des ulcères. Le reste fut excisé plus tard, lorsqu'on eut obtenu la cicatrisation des premières plaies. Le malade sortit au bout du sixième mois parfaitement guéri.

Réflexions. Dans ces deux opérations et dans une autre, dont M. Bonnet nous fait connaître l'histoire, il ne survint aucun accident digne d'être mentionné, mais il paraît qu'il n'en fut pas toujours ainsi. Dans une autre observation que contient ce Mémoire, un érysipèle phlegmoneux se déclara sur la jambe, et il fallut pratiquer en plusieurs endroits de larges incisions, pour donner issue au pus. Cet accident doit être assez fréquent, car dans le plus grand nombre des cas on agit sur des tissus enflammés à l'état chronique, et c'est un principe de chirurgie bien connu, qu'il ne faut pas, en général, porter le bistouri sur ces points avant de les avoir ramenés à leur état naturel; mais on ne peut espérer de combattre autrement, d'une manière efficace, cette phlegmasie chronique, puisque ce n'est que dans les cas où tous les autres moyens ont échoué, que M. Bonnet conseille d'en venir à cette extrémité. Nous appelons donc l'attention de nos lecteurs sur les faits intéressants contenus dans ce Mémoire. Bien qu'il soit assez rare de rencontrer des ulcérations aussi rebelles, il pourra leur être utile de savoir que, dans des cas semblables, l'excision de l'ulcère et de ses bords a été pratiquée sans accidents graves et suivie de guérison.

ART. 1586.

Mémoire sur l'introduction et le séjour des épingles dans le sac herniaire, comme moyen d'obtenir la cure radicale des hernies.

Le même chirurgien a publié dans la *Gazette médicale* des 9 et 16 décembre un Mémoire fort étendu sur un nouveau mode de traitement qu'il propose pour la cure radicale des hernies. Ce moyen consiste à traverser le sac herniaire par un plus ou moins grand nombre d'épingles qu'on laisse en place jusqu'à ce que l'inflammation adhésive que

leur présence détermine ait oblitéré, du moins en partie, ce sac, comme il arrive dans l'hydrocèle après l'injection vaineuse. Voici le procédé auquel ce chirurgien propose d'avoir recours.

Les instruments nécessaires à cette opération sont plusieurs épingles ordinaires, longues d'un pouce et demi; un nombre double de morceaux de liège ayant le volume et la forme de l'extrémité du petit doigt, une pince à chapelet et une tenaille incisive. Avant de se servir des épingles, on fait traverser à chacune d'elles le milieu de l'un des morceaux de liège, en le poussant jusqu'à la tête. Puis, après avoir réduit la hernie, on saisit la racine des bourses aussi près que possible de l'anneau, et on place le cordon sur son côté externe, dans un cercle formé par le pouce et l'indicateur gauche. Alors on fait traverser le sac par une épingle à sa partie moyenne, et quand elle fait saillie à l'extérieur, on lui fait traverser un second morceau de liège, et on courbe sa pointe de manière à ce que la peau comprimée entre les deux morceaux de liège forme un pli transversal. Les autres épingles sont ensuite placées en dehors et en dedans de la même manière, en plus ou moins grand nombre, suivant le volume et l'ancienneté de la hernie. On peut en placer seulement quatre parallèlement, si le sac herniaire est peu volumineux, et dans le cas contraire il faut en mettre deux rangées, l'une le plus près possible de l'anneau, et l'autre plus en avant, de manière à traverser le sac dans plusieurs sens.

Il résulte d'abord de cette opération de la douleur, du gonflement, de la fièvre et de la perte d'appétit, et lorsqu'on pense que la présence des corps étrangers n'est plus nécessaire, c'est-à-dire lorsque la pression exercée par les morceaux de liège a ulcéré la peau, on coupe avec la tenaille incisive les pointes des épingles, et on les retire successivement avec un fil fixé préalablement à leur tête. Le sac herniaire est alors oblitéré, mais il ne faut pas dispenser le malade de porter pendant fort longtemps un bandage, afin de ne pas permettre aux intestins de s'appuyer directement sur la cicatrice, qu'ils déchireraient.

Voici une observation fort curieuse, qui démontre parfaitement les effets de la présence des épingles dans le sac herniaire.

Un homme de trente-cinq ans portait une hernie inguinale du côté gauche, et éprouvait de plus, depuis fort longtemps, des douleurs lombaires qu'il attribuait à cette infirmité. M. Bonnet s'étant décidé à l'opérer, y procéda de la

manière suivante. Après avoir saisi fortement le scrotum, il crut traverser le sac par quatre épingles, ainsi qu'il a été dit plus haut. Les épingles furent enlevées les neuvième, douzième, quatorzième et quinzième jours, lorsque leurs têtes eurent profondément ulcéré la peau; mais le sac n'avait pas été traversé, et on ne tarda pas à reconnaître l'insuffisance complète du traitement, la hernie se reproduisant comme par le passé. Un mois et demi plus tard, quatre épingles furent encore appliquées par le même procédé. Il s'ensuivit comme la première fois quelques douleurs, de la constipation et de la perte d'appétit; les parties voisines furent assez fortement gonflées, et il y eut quelque difficulté d'uriner. Ces accidents ne tardèrent pas à se dissiper. Les aiguilles furent enlevées les huitième et dixième jours, et le malade rétabli se leva le dix-huitième et commença à marcher en portant un bandage. Le vingt-deuxième jour de l'opération, il avait recouvré l'appétit et n'éprouvait plus aucun symptôme inquiétant, lorsqu'il fut pris tout à coup de frisson et de fièvre suivis d'une sueur copieuse. Le lendemain la fièvre se renouvela, il survint du hoquet, et les accidents prirent un caractère plus grave. Le sixième jour, le malade éprouva des douleurs atroces dans le genou, et le huitième cette articulation était remplie de liquide. Enfin, la mort survint le neuvième jour.

On ne trouva à l'autopsie aucune inflammation du péritoine. Derrière les muscles iliaques et psoas, qui étaient intacts, existait une vaste collection purulente, ainsi que dans l'articulation ilio-fémorale et dans celle du genou. Il y avait en outre plusieurs abcès dans le foie. La vessie, l'urètre, le testicule et les parties environnantes étaient parfaitement sains. L'opération était donc tout à fait étrangère à la mort de ce malade. Le sac herniaire devait être fort curieux à examiner. Le tissu cellulaire situé au-devant de l'anneau avait acquis une grande consistance, et formait dans certaines parties une véritable aponévrose. La membrane fibreuse qui se continue avec l'aponévrose du grand oblique était adhérente au sac herniaire par un seul cordon fibreux, résultant du trajet d'une épingle; enfin, le sac herniaire lui-même avait ses deux faces unies par une colonne fibreuse qui le séparait en deux parties, et ne laissait plus qu'un très-petit espace pour le passage des intestins, c'est-à-dire pour la reproduction de la hernie.

Le résultat de cette autopsie a donc été des plus concluants. Il a démontré qu'on pouvait obtenir la guérison radicale d'une hernie par cette méthode, car il est évident.

que le sac traversé par un plus grand nombre d'épingles, plus convenablement dirigées, eût été complètement obli-téré. Ce fut d'ailleurs le résultat que M. Bonnet obtint sur d'autres sujets, et en particulier dans l'observation sui-vante.

Un enfant de dix ans portait depuis l'âge de trois mois une hernie inguinale droite qui avait graduellement aug-menté de volume, au point de descendre à quelques pouces au-dessus du genou lorsqu'il avait fait un exercice un peu violent. Cette tumeur rentrait avec facilité, mais elle était si difficile à contenir qu'elle échappait à tous les bandages que l'on avait essayés. Le canal par lequel elle sortait per-mettait l'entrée de quatre doigts réunis ; il se dirigeait di-rectement dans l'abdomen, et n'avait guère que quatre à cinq lignes de longueur. Ce petit malade fut opéré en dé-cembre 1836. Le cordon ayant été porté à la partie externe de l'anneau, la première épingle fut piquée au centre de la tumeur, et l'on enfonça les autres après avoir bien tendu les enveloppes placées sur ses côtés. Six épingles furent ainsi placées, quatre sur une première rangée au-devant de l'anneau, et les deux autres un peu plus bas et plus en avant. Le cordon était situé entre l'épingle externe et celle qui la suivait immédiatement.

Pendant deux jours, le petit malade éprouva des dou-leurs assez vives. Ces douleurs s'étaient complètement dis-sipées, lorsqu'il survint le huitième jour une éruption ur-ticairre qui couvrit tout le corps. Cette éruption disparut rapidement. Cependant, depuis le sixième jour, le sac s'é-tait tuméfié en se remplissant de liquide, et le douzième jour il occupait une étendue égale au tiers supérieur de la cuisse. Les épingles furent enlevées les onzième et dou-zième jours ; malheureusement, l'une d'elles n'ayant pu être saisie à cause du gonflement des parties environnantes, il fallut, pour la retirer, se livrer à des investigations très-douloureuses. Cependant, le seizième jour le malade avait cessé de souffrir et repris de l'appétit. La tumeur dimi-nua graduellement, comme celle qui constitue l'hydro-cèle traitée par injections. Le vingt-huitième jour, elle était réduite au volume d'un œuf de poule, et d'une grande du-reté. A cette époque on fit lever et marcher le malade sans bandage. Sa tumeur n'avait aucune tendance à sortir, lors même qu'il faisait des efforts de toux. L'anneau inguinal ne pouvait plus être reconnu, et le quarante et unième jour, cet enfant quitta Lyon parfaitement guéri. Six mois après, non-seulement le bandage contenait la hernie, mais encore

la tumeur ne reparaisait point, lors même que l'enfant le quittait dans son lit.

M. Bonnet a obtenu plusieurs guérisons de ce genre, mais il a reconnu que son procédé n'était applicable que dans certaines circonstances. Ainsi un seul vieillard a été opéré de la sorte, et il l'a été sans succès. Chez les adultes, lorsque le canal était considérablement dilaté et devenu direct, l'opération a échoué également ; enfin, un seul enfant a été opéré, c'est celui dont on vient de lire l'histoire ; et comme les suites en ont été heureuses malgré des circonstances défavorables, il est probable que c'est dans le jeune âge que ce procédé sera plus spécialement applicable. Malheureusement les chances de succès sont d'autant plus grandes que la hernie est moins volumineuse et moins ancienne, c'est-à-dire que le mal est plus supportable, et que la nécessité d'une opération se fait moins sentir. Le bandage pourra donc presque toujours suppléer à cette opération, à moins qu'un perfectionnement dans le manuel opératoire permette d'obtenir une adhésion plus solide et plus étendue des deux faces du sac herniaire.

ART. 1587.

Anus contre nature : Entérotome de Dupuytren modifié par M. Blandin ; guérison (1).

Les thèses qui nous offrent quelque intérêt ne sont guère que celles dans lesquelles on trouve des observations recueillies dans les hôpitaux, servant surtout à exposer des procédés chirurgicaux ou des modifications que les auteurs attachés au service de ces établissements ont été à même d'observer et de recueillir. C'est ainsi que dans l'une de celles qui ont été soutenues l'année dernière, on trouve la description d'un entérotome modifié par M. Blandin, et heureusement appliqué dans l'observation suivante.

Il entra à l'hôpital Beaujon un homme portant une hernie inguinale étranglée du côté droit. On l'opéra immédiatement, et l'intestin fut trouvé sphacélé dans sept à huit pouces de son étendue. Le malade échappa aux premiers accidents, mais un anus contre nature remplaça la hernie, et

(1) *Observations et réflexions sur divers points de chirurgie et de médecine*, par Chomette, de Saint-Saturnin. Thèse inaug.

au bout de trois semaines il était dans l'état suivant. Les deux bouts de l'intestin étaient adossés l'un à l'autre, et parallèles entre eux. Toutes les matières fécales s'échappaient par le bout supérieur. Celui-ci se renversait en dehors, formant une tumeur de la grosseur d'une pomme, à surface mollasse et d'un rouge vif. L'ouverture était large et permettait avec la plus grande facilité l'introduction du doigt. Le bout inférieur n'était pas renversé, mais son ouverture était peu large, et se rétrécissait encore de jour en jour.

Le malade se trouvant d'ailleurs dans un état très-satisfaisant, M. Blandin résolut de tenter la guérison de son anus contre nature. Mais avant d'appliquer l'entérotome, il fallait guérir le renversement de l'intestin. Il essaya vainement à cet effet la position sur le dos, le repos, la compression à l'aide d'un bandage, etc., aucun de ces moyens ne lui réussit. Alors il se décida à passer une ligature à la base de ce cône, pour en déterminer la gangrène. Mais avant de pratiquer cette opération, il voulut en essayer les résultats sur un chien vivant. Le ventre de l'animal ayant été ouvert, une anse d'intestin fut saisie, et on y passa une ligature convenablement serrée. Cette expérience ayant eu un plein succès, on n'hésita plus à lier la base de la tumeur chez ce malade, et, le quatrième jour, elle tomba gangrenée. La complication se trouvait ainsi détruite, mais il fallait obtenir la cure radicale de la maladie. M. Blandin fit construire à cet effet un entérotome qui, au lieu de présenter comme celui de Dupuytren deux branches en forme de pince, dont l'une mâle est reçue dans l'autre femelle, offrait à son extrémité deux plaques ovalaires ayant de dix-huit à vingt lignes de longueur sur six à huit de largeur. Leur surface interne était ondulée, et chaque enfoncement correspondait à une éminence opposée. De plus, les branches qui portaient les deux plaques ovalaires offraient un écartement dans lequel l'éperon devait être reçu. Le but du chirurgien était de conserver l'éperon, tout en faisant communiquer plus en dedans les deux bouts de l'intestin, en les perforant au moyen de deux plaques, lesquelles, déterminant une ouverture large et presque circulaire, eussent donné un passage aux matières fécales d'un bout de l'intestin dans l'autre, tandis que l'éperon, ayant été à l'abri de la compression, devait subsister tout entier ou du moins en partie, et s'opposer fortement à leur sortie comme une espèce de bride ou de cloison ; en sorte que l'ouverture extérieure ne donnant plus ou presque plus passage aux matières ster-

corales, ses bords devaient s'affaisser l'un vers l'autre, se rapprocher insensiblement, et enfin se cicatriser d'une manière complète. Ce procédé, imaginé par M. Blandin, n'est cependant applicable que lorsque les bouts de l'intestin sont parallèles, ou du moins lorsque l'angle rentrant qu'ils forment est peu ouvert.

Le jour fixé pour l'opération, on introduisit avec facilité l'une des branches de l'entérotome dans le bout supérieur. Le bout inférieur, qu'on avait eu soin de dilater, et sur la circonférence duquel on avait fait préalablement des incisions multiples, permit sans peine le passage de la seconde branche. Les deux branches introduites furent réunies convenablement; on les serra au moyen d'une vis de pression. Le malade fut mis à la diète et au repos le plus absolu. Il n'éprouva que des douleurs extrêmement modérées. L'entérotome tomba le cinquième jour, et on trouva les deux plaques ovaïaires encore tapissées par les débris des deux bouts de l'intestin dont elles avaient déterminé la gangrène. Le soir même le malade, pour la première fois depuis un mois, rendit par l'anus des matières fécales abondantes et dures, sans aucun accident. Depuis cette époque, il ne passa par la fistule que des gaz et un liquide jaune-verdâtre. Peu à peu l'ouverture se resserra d'elle-même, et après deux mois, à partir du jour de l'application de l'entérotome, la fistule extérieure se trouva complètement cicatrisée, et le malade sortit guéri de sa hernie et de son anus contre nature.

ART. 1588.

Observations de fièvres intermittentes traitées par la digitale ; — par la ligature des membres.

Nous trouvons dans une autre thèse, soutenue à la Faculté par M. Davalis (1), deux observations de fièvres intermittentes traitées par la digitale dans le service de M. Bouillaud.

Le 10 avril 1835, entra à l'hôpital de la Charité un homme

(1) *Considérations sur le siège de la fièvre intermittente simple, suivies de quelques propositions de médecine*, par H.-R. Davalis, du Buat, département de la Manche.

âgé de trente-deux ans, journalier. Huit mois auparavant, il avait été atteint d'une fièvre intermittente dont les accès revenaient tous les deux jours, et qui ne fut guérie qu'après une durée de sept mois. A son entrée à la Charité, la fièvre avait reparu depuis quinze jours seulement, mais cette fois elle affectait le type quotidien. L'accès commençait par un frisson suivi de chaleur et de sueurs, et durait dix heures environ. La rate était très-développée, et s'étendait dans un espace considérable. Le 11, on prescrivit : *Tisane amère ; orge et chiendent édulcorés, vésicatoire sur la rate et six grains de poudre de digitale à sa surface.* La fièvre persista jusqu'au vingt-neuvième jour, époque à laquelle elle disparut entièrement. Peu de jours après l'administration de la digitale, l'accès fut retardé et moins violent, puis il prit le type tierce, et diminua d'une manière sensible jusqu'à l'époque citée, où il n'y eut plus que du frisson. La dose de digitale fut progressivement augmentée jusqu'à dix grains sur le vésicatoire, puis on en donna six grains en outre dans une potion gommeuse. Sous l'influence de ce traitement, la fièvre céda peu à peu, et cet homme sortit bien guéri le 4 mai.

Le 18 avril de la même année, un jeune homme de dix-sept ans entra à la Charité, atteint depuis huit jours d'une fièvre intermittente tierce. L'accès commençait le matin, et ne se prolongeait pas au delà de trois heures de l'après-midi. Le 19, il eut un accès qui cessa peu de temps après la visite, et ne fut pas suivi de sueurs. Le 20, jour d'apyrexie, on ordonna une potion gommeuse de cinq onces, contenant six grains de poudre de digitale à prendre en trois fois.

Le 21, la fièvre eut moins d'intensité; on continua le même traitement, et on permit le quart de l'alimentation. Les jours suivants, l'accès fut retardé et eut moins de durée. Cependant, le 1^{er} mai, on crut devoir supprimer la potion et la remplacer par un vésicatoire appliqué sur la région de la rate et saupoudré de huit grains de poudre de digitale. La fièvre céda peu à peu, et le malade sortit le 19, entièrement guéri.

Réflexions. L'auteur de la thèse assure avoir observé de vieilles fièvres intermittentes qui avaient résisté au quinquina, et qui ont cédé à l'emploi de la digitale. Il est à regretter que ces faits n'aient pas été publiés dans sa thèse, au lieu des deux observations assez insignifiantes qu'on vient de lire, et qui ne sont pas de nature à nous persuader

de la propriété fébrifuge de ce médicament. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons passer sous silence des essais qui peuvent être utiles aux praticiens, car la thérapeutique des fièvres intermittentes ne saurait être trop riche, l'expérience ayant prouvé que tel remède qui échoue dans une circonstance réussira parfaitement dans une autre où des médications variées seront restées inefficaces. C'est pour cette cause que nous terminons cet article par une observation publiée dans la *Lancette*, observation que l'on pourra rapprocher de celles qui ont été exposées à notre art. 715.

Un jeune homme avait, depuis un mois environ, une fièvre intermittente quotidienne, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu le 15 novembre dernier. L'accès se montrait à onze heures du matin, mais il était incomplet, et ne se manifestait que par du frisson, qui durait deux à trois heures. Huit grains de sulfate de quinine furent administrés par la bouche en une seule fois pendant quatre jours de suite, mais ce médicament n'eut pas la plus légère influence sur l'accès fébrile. Le sulfate de quinine fut alors prescrit en lavement d'après la formule suivante :

Pr. Sulfate de quinine, huit grains ;
Sirop diacode, demi-once ;
Eau de guimauve, quatre onces.

Son action ne fut pas plus prononcée.

M. Petit se décida alors à recourir à la ligature des membres au commencement de l'accès. A cet effet, le 30 novembre, l'accès ayant paru comme de coutume à onze heures du matin, quatre ligatures furent posées aux membres, deux à la partie inférieure des bras, et les deux autres à la partie inférieure des cuisses. Ces ligatures, formées à l'aide de quatre bandes, étaient disposées de manière à établir plus spécialement une compression sur les artères brachiales et crurales. Le frisson cessa presque immédiatement. Les ligatures furent laissées en place pendant plusieurs heures. Les deux jours suivants, l'accès parut encore, quoiqu'en retardant, et il fut arrêté de la même manière. Enfin, le 3 décembre, il se montra pour la dernière fois ; les ligatures arrêtaient immédiatement son développement, et les jours suivants, ils ne reparurent plus.

ART. 1589.

Curieuse observation de sécrétion laiteuse hors le temps de grossesse.

M. Morton, officier de santé à Ballots (Mayenne), nous communique l'observation suivante :

Le 12 avril dernier, le nommé F..., laboureur, demeurant dans la commune de Ballots, vint me chercher à trois heures du matin pour donner des soins à sa femme, qui, disait-il, éprouvait les douleurs d'un accouchement prématuré. Arrivé près du lit de cette femme, ses douleurs ne me parurent point être celles de l'enfantement, et j'appris qu'au commencement de novembre, c'est-à-dire plus de cinq mois auparavant, elle avait eu des dégoûts et des maux de cœur, et éprouvé tous les accidents qui lui étaient ordinaires dans ses autres grossesses, de sorte qu'elle ne se croyait pas tout à fait au terme de celle-ci. Depuis trois mois elle croyait sentir, peu distinctement il est vrai, les mouvements de son enfant ; cependant elle n'avait pas cessé d'être réglée, mais elle ne s'en croyait pas moins enceinte, parce qu'elle avait ouï dire que d'autres femmes l'avaient été pendant les trois ou quatre premiers mois de leur grossesse. D'ailleurs, les règles étaient moins abondantes que par le passé. Mais ce qui lui ôtait tout doute à cet égard, c'est qu'à l'époque ordinaire avait commencé la sécrétion laiteuse. Les seins étaient aussi développés qu'à la fin de chaque grossesse, et elle en faisait couler le lait facilement. Enfin des varices qu'elle portait à la jambe gauche étaient gonflées depuis longtemps, ce qui arrivait toujours à semblables époques.

Je pus me convaincre de la vérité de ce qu'elle avançait sous le rapport du développement des mamelles, de la sécrétion laiteuse et du gonflement des varices. Ayant ensuite pratiqué le toucher, je ne fus pas peu surpris de rencontrer le col de la matrice tel que quand cet organe est dans l'état de vacuité. A travers les parois abdominales, distendues par des gaz, je n'en pus trouver le fond. La femme étant debout, ma main gauche appliquée alternativement sur plusieurs points de l'abdomen, les doigts indicateur et médium de la main droite au bas-fond de la matrice, j'imprimai les divers mouvements d'où résulte le ballottement, et ne trouvai rien d'assez distinct pour me porter à penser qu'un corps, même d'un petit volume, fût contenu dans l'utérus.

Le développement du ventre n'était pas toujours le même; beaucoup moindre quand l'air était pur, quand l'alimentation avait été légère, il devenait considérable par un temps froid et humide, ou après l'ingestion d'aliments lourds qui occasionnent toujours beaucoup de flatuosités chez cette femme, dont les digestions étaient troublées depuis longtemps.

La femme F... était âgée de trente ans, et mère de trois enfants. Sa dernière couche, qui fut double, remontait au 8 mai 1834. Elle avait allaité ses deux enfants pendant dix mois, au bout desquels le lait avait disparu graduellement. Les seins, peu développés d'ailleurs, étaient revenus à un volume plus petit encore qu'après l'allaitement de son premier enfant.

Après avoir prescrit quelques légers calmants et le régime convenable, je me retirai. Peu de temps après, je revis cette femme, dont la santé était meilleure, mais dont les seins, qui diminuaient peu sensiblement de volume, contenaient toujours du lait. Enfin, le 30 novembre dernier, ayant eu occasion de la revoir, elle m'a répété les détails ci-dessus, et m'a dit que sa santé était assez bonne, mais que les seins étaient toujours plus gros que de coutume. Elle ignore si elle a encore du lait, mais elle a remarqué qu'il survient du gonflement dans ces organes quand elle se livre à une marche un peu longue ou à des travaux pénibles qui exigent que le corps soit courbé. Les règles, qui n'ont pas cessé d'être régulières, sont un peu plus abondantes, surtout depuis quelques mois que, d'après le conseil de quelques commères, elle a de temps en temps fait usage de tisanes dites carminatives et légèrement emménagogues. Le ventre est moins gros que quand elle m'appela, persuadée qu'elle allait accoucher. Elle ne se croit plus enceinte; le temps lui a prouvé qu'elle s'était trompée, mais elle ne peut se défendre d'une certaine inquiétude qu'elle conservera, dit-elle, tant que les seins ne seront pas revenus à leur volume ordinaire.

Parmi les nombreuses questions qu'on peut se faire au sujet de cette observation, voici celles que je me suis adressées : un faux germe, une môle, un polype se seraient-ils formés dans la matrice, et, après avoir acquis un développement assez peu avancé toutefois pour s'être dérobé à mes recherches, se seraient-ils atrophiés par une cause inappréciable? L'une ou l'autre de ces productions auraient-elles pu exciter sympathiquement le développement des mamelles et une sécrétion laiteuse? Cette femme n'a, du reste,

éprouvé aucune perte de sang, aucun écoulement depuis le commencement de cette grossesse illusoire. Peut-être pour satisfaire une volupté bizarre, y aurait-il eu de la part du mari succion répétée du mamelon? Les diverses questions que je lui ai faites à ce sujet me portent à penser le contraire. Quoi qu'il en soit, cette sécrétion laiteuse sans grossesse préalable est la seule que j'aie rencontrée dans ma pratique, car je ne puis considérer comme telle le cas d'une femme qui, trois ans après la naissance de son enfant, et vingt et un mois après l'avoir sevré, avait encore dans les mamelles beaucoup de lait qu'elle ne pouvait tarir.

ART. 1590.

De la forme des doigts comme un des signes de phthisie pulmonaire.

M. Alquié a publié dans le *Bulletin médical du Midi* quelques recherches sur la forme des doigts chez les phthisiques. On sait que MM. Pigeau et Trousseau ont donné comme un des signes de la phthisie pulmonaire la conformation particulière des doigts, qui, suivant eux, seraient arrondis à leur extrémité, mousses et plus gros dans ce point qu'à la partie supérieure de la phalange. M. Alquié voulut vérifier cette assertion; et d'abord, ayant examiné plusieurs phthisiques, il reconnut que les uns offraient cette particularité et qu'on ne l'observait point chez les autres. Cependant ce médecin, interrogeant un jour un individu atteint de syphilis ancienne, remarqua chez lui cette conformation particulière des doigts; il le questionna alors sur ses antécédents, et apprit qu'il toussait beaucoup, qu'il avait eu des rhumes très-fréquents dans sa jeunesse, et que sa mère était morte phthisique. L'auscultation de la poitrine démontra de la pectoriloquie sous les clavicules.

Depuis cette époque, M. Alquié a examiné de nombreux phthisiques, et presque toujours il a observé cette particularité; souvent même il a été conduit à ausculter la poitrine par la forme seule des doigts, et toujours il a rencontré des désordres graves des poumons. Lorsque ce symptôme n'existait pas, il a cru remarquer que les malades avaient été accidentellement atteints de phthisie pulmonaire et qu'ils n'étaient point nés avec cette maladie.

Réflexions. Nous avons pour notre compte fréquemment

rencontré chez les phthisiques la forme saillante et arrondie de la pulpe des doigts de la main, et, dans le commencement de nos recherches sur ce sujet, nous avons cru à l'exactitude de la remarque de M. Trousseau. C'était, nous l'avouons, avec une sorte d'effroi que nous constatons cette particularité chez les premiers phthisiques soumis à notre examen; car si ce signe dénotait d'une manière certaine la présence de tubercules dans les poumons, les malheureux qui en seraient porteurs ne pourraient ignorer le triste sort qui leur est réservé. Heureusement, et nous le disons à dessein, cette conformation des doigts manque chez un si grand nombre de tuberculeux, et elle s'observe si fréquemment chez des individus parfaitement sains et qui ne semblent aucunement prédisposés à la phthisie, qu'on ne doit pas attacher grande importance à cette observation. C'est, au reste, une remarque que chacun peut faire en visitant les hôpitaux : en examinant les mains de tous les malades, et surtout des femmes, on sera frappé de la fréquence de cette conformation qui nous est signalée, bien que la plupart de ces sujets ne semblent en aucune manière disposés à cette cruelle maladie.

ART. 1591.

De l'asphyxie par la vapeur du charbon. Par M. Marye.
(Analyse.)

M. le docteur Marye vient de publier sous ce titre une brochure dans laquelle sont examinés plusieurs points de médecine légale très-importants. L'auteur veut prouver d'abord qu'il n'est pas exact, qu'ainsi que l'ont avancé plusieurs médecins, les personnes soumises à l'asphyxie par la vapeur du charbon éprouvent de très-vives douleurs. Il résulte au contraire d'un assez grand nombre de faits recueillis par M. Marye que la mort survient sans que les individus poussent ni plaintes ni gémissements, et que les douleurs sont si peu vives, que ceux qui auraient pu appeler à leur secours ne l'ont pas fait. En voici un exemple remarquable.

Un jeune homme menant une vie assez dissipée, fatigué des remontrances continuelles que sa conduite lui attirait, résolut de se suicider. A cet effet, il acheta un demi-bois-seau de charbon qu'il déposa chez le portier; mais les personnes chez lesquelles il demeurait, soupçonnant ses intentions, l'enlevèrent à son insu. Néanmoins il parvint à le

saisir sans être aperçu, et, courant s'enfermer dans sa chambre, il s'asphyxia. Pendant ce temps-là, on ignorait qu'il fût rentré, et on l'attendait avec impatience, lorsqu'on entendit tout à coup la chute d'un corps pesant dans sa chambre; on y courut, on enfonça la porte, et on trouva ce jeune homme étendu à terre et déjà privé de la vie. Une chaise renversée à côté de lui indiquait qu'il s'était assis pour s'asphyxier. Comme il savait qu'on observait toutes ses démarches, il est évident que si la mort avait été aussi douloureuse qu'on le prétend généralement, il eût appelé du secours ou fait quelque mouvement qui eût décelé sa présence dans sa chambre. La saignée, les frictions, les lavements de tabac furent inutilement employés. Le corps était entièrement privé de la vie.

M. Marye cite encore plusieurs exemples de ce genre qui prouvent que les personnes asphyxiées n'ont nullement cherché à mettre un terme à leur souffrance en appelant du secours, alors même que la chambre dans laquelle ils étaient renfermés étant grande, eu égard à la quantité de charbon, la mort n'a dû arriver qu'avec une extrême lenteur. Il en conclut que la douleur n'a pas été vive, ainsi qu'on le prétend généralement; mais la conclusion ne nous paraît pas sans réplique, car il est possible que les individus asphyxiés soient tenus dans un état comateux qui ne leur permette pas d'appeler du secours, tout en percevant les douleurs les plus aiguës. Quoi qu'il en soit, il est certain que quelques individus ont peu ou point souffert, puisque, sans avoir perdu connaissance, ils ont déclaré qu'ils se sentaient mourir sans douleur.

Un autre point plus important a été constaté par M. Marye; c'est la pâleur de la face qui existe constamment chez les asphyxiés par le charbon, et la rigidité tétanique qui commence avec l'action du gaz et persiste longtemps après la mort. Ce médecin n'a jamais rencontré la coloration violacée de la face, et il pense que les auteurs qui l'ont signalée l'ont confondue avec un premier degré de putréfaction.

M. Marye pense en outre que la digestion est suspendue dès que l'asphyxie commence, et que dans tous les cas, chez les individus qui succombent asphyxiés peu de temps après avoir mangé, on trouve à l'autopsie l'estomac rempli d'aliments. En voici deux exemples remarquables :

« Le 8 septembre 1836, dit ce médecin, je fus appelé par M. le commissaire de police du quartier Saint-Jacques pour porter des secours à deux individus trouvés asphyxiés dans leur chambre. Il était alors dix heures du matin; je

me transportai enclos Saint-Jean-de-Latran, 13; et après être monté au cinquième étage de cette maison, j'entrai dans une chambre lambrissée et éclairée sur la rue par une grande croisée. J'aperçus, couchés dans un lit, deux individus dont l'un était frappé de mort apparente et l'autre donnait encore des signes de vie. Au milieu de cette chambre étaient un petit fourneau et une terrine en terre brune, l'un et l'autre de ces vases contenaient encore du charbon non consumé.

» L'un de ces individus était la fille Joséphine-Lazare Fournier, âgée de trente-huit ans, d'une stature peu élevée, mais d'une forte constitution; elle se trouvait placée sur le bord du lit, la tête renversée en bas et en dehors. Un liquide brunâtre, mais en petite quantité, s'était écoulé par la bouche et les fosses nasales. Il était facile de constater que la mort était certaine, et qu'aucun secours de l'art ne pouvait la rappeler à la vie. La face était pâle ainsi que toute l'habitude du corps, et on ne rencontrait aucune trace d'ecchymose. La roideur cadavérique était tellement prononcée, qu'il fut difficile de la sortir de la position qu'elle occupait dans le lit, afin de pouvoir donner des secours à l'autre individu couché à côté d'elle. C'était le nommé Jules Rubé, âgé de trente ans, soldat remplaçant. Cet homme paraissait doué d'une bonne constitution, il se présentait à nous dans l'état suivant : couché sur le côté droit, il occupait une position élevée dans le lit; son coude placé sur le dossier du lit, le bras dans une demi-flexion et la tête appuyée sur la paume de la main. La face était parsemée de petites ecchymoses d'un rose rouge; la respiration stertoreuse et intermittente, la jambe droite fortement tendue, la jambe gauche à demi fléchie, et le pied appuyé sur le mur. Au reste, comme chez tous les asphyxiés, rigidité tétanique; les battements du cœur ne pouvaient être perçus, mais les pulsations de l'artère radiale étaient très-distinctes. Mon confrère le docteur Rousin et moi, nous pratiquâmes une saignée du bras, et quoique nous eussions eu la précaution de faire l'ouverture assez large, le sang n'en jaillit pas moins à près d'un pied de distance. Il se coagula assez vite, et m'offrit le même phénomène dont j'ai parlé plus haut, la couleur rouge. Ces premiers secours administrés, on transporta cet homme à l'Hôtel-Dieu, où il mourut deux heures après son arrivée.

» Le nommé Rubé et la fille Fournier vivaient ensemble depuis quelques mois, lorsque cet homme reçut l'ordre de rejoindre son régiment. Il résolut, dans son désespoir, de

s'asphyxier, et décida la fille Fournier à mourir avec lui ; ils rentrèrent ivres à onze heures et demie du soir ; ils sortaient de faire une orgie complète. Les voisins les virent monter l'escalier avec beaucoup de peine, et lorsqu'ils entendirent le bruit produit par leurs préparatifs pour s'asphyxier, ils l'attribuèrent à leur état d'ivresse. Vers deux ou trois heures du matin, ceux qui demeuraient sur le même palier perçurent quelques plaintes qu'ils pensèrent être le résultat de l'ivresse. Mais sur les neuf heures du matin, ne voyant sortir ni l'un ni l'autre, on conçut des soupçons, et on fut chercher le commissaire de police.

» Ce fait, ajoute M. Marye, est important pour la science, par rapport à l'asphyxie, en ce que les deux individus s'étaient gorgés d'aliments et de boissons avant de s'asphyxier, qu'il s'est écoulé trois heures entre le moment où ils ont cessé de manger et celui où ils se sont placés sous l'influence du gaz acide carbonique, et qu'à partir de cet instant jusqu'à celui où nous avons pénétré dans la chambre, nous trouvons un espace de sept heures et demie, pendant lequel ils n'ont rejeté aucune parcelle d'aliments ni de boisson, et que les deux médecins désignés par le procureur du roi pour faire l'ouverture du corps de la fille Fournier ont trouvé l'estomac rempli de substances alimentaires, phénomène d'autant plus remarquable, que la position déclive, occupée par le corps de la fille Fournier, aurait dû favoriser la sortie des aliments. »

Nous ne citerons pas un plus grand nombre de faits contenus dans la brochure de M. Marye. Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour connaître les difficultés que l'on éprouve à diagnostiquer l'asphyxie par le charbon, chez les individus qui ont succombé à ce genre de mort. Les observations qui y sont insérées, et les réflexions qui les suivent, doivent aider les praticiens dans l'application toujours si difficile des principes de la médecine légale.

ART. 1592.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

§ 1^{er}. — *Considérations pratiques sur les collections purulentes qui siègent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'articulation du genou.*

Dans une de ses dernières leçons cliniques, M. Lisfranc a émis, sur le diagnostic des épanchements de l'articulation

du genou, des considérations pratiques qui offraient d'autant plus d'intérêt qu'elles étaient immédiatement appuyées sur des observations recueillies soit dans l'hôpital, soit dans sa pratique particulière.

Nous allons examiner, a dit ce professeur, l'une des questions les plus ardues de la chirurgie : c'est la distinction des épanchements situés en dehors de l'articulation du genou, de ceux qui ont leur siège dans son intérieur. Nous procéderons, comme toujours, des cas simples aux cas compliqués, et l'on verra que, bien que, sous le rapport du diagnostic, la chirurgie moderne ait fait de grands progrès, il n'est cependant pas rare de rencontrer des cas dans lesquels il est absolument impossible de se prononcer d'une manière positive.

Supposons d'abord qu'à la suite d'une inflammation aiguë ou chronique, *la jambe pouvant être étendue*, on ait une tumeur fluctuante sur l'un des points de l'articulation. La rotule n'est pas soulevée. Si l'on presse sur cette tumeur, cet os n'en éprouve aucun mouvement, et la main, placée au côté opposé de l'articulation, ne sent point les tissus repoussés par le liquide. Il ne peut y avoir aucun doute, on a affaire à une tumeur isolée et située en dehors de l'articulation. Rien n'est plus simple; on ne peut commettre d'erreur de diagnostic.

Mais il existe deux tumeurs, l'une d'un côté de l'articulation et l'autre du côté opposé. On comprime sur un point, et le liquide passe aussitôt vers l'autre. Il ne faut pas en conclure encore qu'il y ait épanchement dans son intérieur, car ce liquide peut passer au-devant de la rotule au lieu de pénétrer derrière, ce que l'on reconnaît à la fluctuation qui existe devant cet os. Ce dernier signe est une preuve certaine que l'épanchement siège à l'extérieur de l'articulation.

Mais on a cherché la fluctuation au-devant de la rotule et on ne l'a pas trouvée, et cependant on est certain que le liquide passe d'une tumeur à l'autre : doit-on en conclure que l'épanchement existe dans l'articulation? Non, car il serait possible que le liquide ne séjournât dans ce point que lorsque, pressant sur les tumeurs, on le force à s'y présenter. Il faut donc avoir le soin d'exercer cette compression pour ne pas faire d'erreur de diagnostic.

Voici un autre cas qui peut se présenter. La tumeur siège à la partie supérieure de l'articulation, sous le ligament rotulien supérieur, l'épanchement remonte assez haut; tient à une suppuration du tissu cellulaire qui, chez les sujets

scrofuleux surtout, est assez abondant dans ce point, ou la collection du liquide a-t-elle son siège dans la capsule elle-même ? Il est des chirurgiens qui, se fondant sur ce que la tumeur remonte par exemple au tiers inférieur de la cuisse, n'hésitent pas à déclarer que la capsule ne peut être portée jusque dans ce point : c'est une erreur ; on a vu ici il y a quelques années un cas de ce genre fort remarquable. Le malade, qui était éminemment scrofuleux, succomba, on en fit l'autopsie, et l'on trouva que la capsule articulaire remplie de pus remontait jusqu'à la moitié de la cuisse. Des cas semblables ont été observés à l'Hôtel-Dieu.

Quand la rotule est soulevée, a-t-on dit, il y a épanchement dans l'intérieur de l'articulation : cette assertion n'est pas exacte. Supposons en effet qu'il y ait du pus au-dessus de l'articulation, sous le ligament rotulien supérieur. Le tissu cellulaire environnant ayant en général beaucoup augmenté de volume, il arrive nécessairement que la capsule articulaire est refoulée en bas, et le ligament rotulien supérieur étant soulevé par le pus, il faut bien que la rotule le soit aussi, mais elle ne l'est pas en totalité, elle éprouve un mouvement de bascule, parce qu'elle est retenue par la capsule et le ligament rotulien. Dans ce cas que nous supposons, et qui en effet se rencontre assez fréquemment, la rotule est donc soulevée, bien qu'il n'y ait pas d'épanchement dans l'intérieur de l'articulation ; si on presse sur sa partie inférieure, on trouve qu'elle est appuyée sur les os ; si au contraire on appuie les doigts sur sa partie supérieure, on reconnaît qu'elle frappe sur ces os. On presse sur la totalité de la tumeur, qui fuit ou non sur les côtés de l'articulation, peu importe : il suffit que l'on ait reconnu que la rotule est appuyée sur les os à sa partie inférieure, qu'elle en est au contraire séparée à sa partie supérieure, pour qu'il soit impossible de commettre une erreur de diagnostic.

Supposons maintenant que la tumeur soit située à la partie inférieure de l'articulation, la rotule peut encore être soulevée par les mêmes raisons et de la même manière, seulement c'est l'inverse qui se présente. Mais dans ces cas obscurs il ne faut pas se hâter de porter une décision, car il s'agit du membre et souvent même de la vie du malade. Il faut examiner d'abord jusqu'où s'étend la tumeur et même en fixer les dimensions avec un lien. Le soir on examine de nouveau, et souvent on trouve qu'elle est descendue de trois ou quatre lignes. Ce signe est encore très-précieux ; car, si on avait affaire à un épanchement dans la

capsule articulaire, on n'observerait pas ce déplacement. On peut donc ouvrir la tumeur dans ce cas, sans que l'on ait rien à craindre pour la vie du malade.

Ainsi, dans tous les cas que nous avons supposés, avec une connaissance exacte de ce qui vient d'être mentionné, et en ayant la précaution d'examiner à plusieurs reprises les parties malades, on ne peut commettre d'erreur de diagnostic. Mais il est des cas beaucoup plus obscurs et dans lesquels le praticien éprouve un grand embarras. Supposons, en effet, qu'on n'ait pas pris la précaution de maintenir la jambe dans la position directe, et *qu'elle soit à demi fléchie* sans qu'on puisse la ramener à sa rectitude naturelle. La rotule est alors appliquée contre l'extrémité inférieure du fémur, le liquide ne peut la soulever dans cette position; en sorte que, lorsqu'on reconnaît de la fluctuation, on ne peut dire si l'épanchement existe au dedans ou au dehors de l'articulation. Si, dans ces cas difficiles, on trouve de la fluctuation dans l'espace poplité, comme les ligaments croisés ne permettent pas à la capsule de s'étendre jusque dans ce point, il est évident que l'épanchement existe en dehors de l'articulation. Mais, le malade souffrant depuis longtemps, le pus peut avoir déchiré la capsule, et avoir fusé ainsi jusque dans l'espace poplité; en sorte qu'on n'est jamais absolument certain que l'articulation soit intacte. Cependant on palpe en haut, en bas, à droite et à gauche, et sur tous ces points en même temps; si le liquide passe au-devant de la rotule, on est fixé sur sa position; mais, s'il n'y passe pas, le diagnostic devient impossible à établir. Alors on appelle des confrères, on hésite, on temporise, et enfin la collection purulente augmente de volume sans qu'il paraisse rien dans l'espace poplité. Les inégalités que l'on peut rencontrer sur la tumeur n'éclaircissent en rien le diagnostic, car la capsule peut s'être dilatée plus sur un point que sur d'autres; la fièvre s'allume, la constitution se détériore, et il faut absolument se décider, soit à amputer la cuisse, soit à ouvrir l'abcès. Il est évident que l'amputation du membre serait une opération abominable, si on venait à reconnaître qu'il n'y a d'épanchement qu'à l'extérieur de l'articulation; d'un autre côté, ouvrir l'articulation ne serait-ce pas exposer le malade à des accidents funestes et presque inévitables? Telles étaient les réflexions que faisaient plusieurs chirurgiens appelés près d'une jeune dame habitant la rue du Helder, et qui présentait les conditions que nous venons d'énoncer. Cependant on se décida à inciser la tumeur, par cette

considération que des sangsues, mises en grand nombre et à plusieurs reprises dans l'intérieur des plaies des articulations, pouvaient arrêter le développement des accidents. Une incision fut pratiquée. Il en sortit un pus épais. On appliqua deux fois trente sangsues dans l'intérieur de la plaie, et l'inflammation qui s'ensuivit ne fut pas très-vive; un second foyer fut également ouvert, et comme on n'éprouva pas beaucoup d'accidents, on pensa que l'articulation n'avait pas été intéressée. Cependant la santé de cette dame ne se rétablit pas; elle resta faible et amaigrie; la suppuration, qui d'abord avait été modérée, devint de plus en plus abondante; on l'emmena à la campagne, et tous les secours de l'art lui furent prodigués; mais on finit par acquérir la certitude que le pus provenait de l'intérieur du genou, et que c'était aux applications de sangsues qu'on devait le peu d'accidents inflammatoires survenus après l'incision. L'amputation fut alors proposée, car les ligaments articulaires étaient détruits, et il ne restait aucun espoir de conserver le membre. La malade s'y est refusée, et dans ce moment elle se confie aux soins des somnambules.

ART. 1593.

§ 2. — *Observation de satyriasis, suite de violences extérieures, guéri par la compression.*

Un homme est entré à l'hôpital de la Pitié dans les premiers jours de novembre dernier. Il avait reçu sur les bourses un coup de pied qui n'avait causé qu'une légère excoriation. Les parties génitales étaient peu douloureuses au toucher et point gonflées; mais il existait un satyriasis continuel: la verge offrait une érection presque complète. Cependant, quand on l'examinait à sa partie postérieure, on reconnaissait que cette érection s'arrêtait au point où les corps caverneux se bifurquent, lieu où le coup de pied paraissait avoir été reçu. On eut recours d'abord à une saignée de trois palettes et à des cataplasmes émolliens. Deux ou trois jours après, on appliqua dix sangsues et on prescrivit le demi-lavement suivant:

Pr. Eau de guimauve, six onces;
 Camphre, trois grains;
 Jaune d'œuf, n° 1;
 Laudanum, six gouttes.

Sous l'influence de ces moyens, les douleurs se dissipèrent entièrement, ainsi que l'œdème du tissu cellulaire; mais l'érection persista. Après cinq ou six jours de repos, la verge fut enveloppée de compresses trempées dans l'eau végéto-minérale; mais on n'en obtint aucun succès. Enfin, le 17 novembre, M. Lisfranc conseilla au malade d'exercer lui-même une compression sur la verge, avec les mains, pendant plusieurs heures chaque jour. Cette compression fut d'abord douloureuse, probablement parce qu'il l'avait exercée trop fortement; elle fut continuée avec plus de ménagement. L'amélioration qui résulta de cette pratique fut si sensible, que le 24 novembre la verge avait presque repris son volume naturel. Dans les premiers jours de décembre, elle était tout à fait revenue à sa longueur ordinaire; mais elle conservait encore un léger excès de volume quand le malade sortit de l'hôpital.

ART. 1594.

§ 3.—*Rétraction des doigts par suite de brûlure : opérations suivant l'ancien et le nouveau procédé.*

Il s'est présenté à la Pitié un jeune homme de dix-huit ans environ qui portait des cicatrices vicieuses à la main gauche par suite de brûlures anciennes. Il en était résulté des brides qui tenaient fléchis les doigts indicateur et médius. Dieffenbach, qui se trouvait à Paris lors de l'entrée de ce malade à l'hôpital, l'opéra par la méthode dite des modernes sur un seul doigt, c'est-à-dire qu'il enleva la cicatrice entière, et fit de plus, sur le côté du doigt, une incision longitudinale pour permettre à la peau de se rapprocher et de se réunir par première intention à l'aide de la suture. L'opération fut, comme on le pense, longue et fort douloureuse. La réunion échoua complètement, ainsi qu'il arrive le plus ordinairement, et la plaie suppura pendant longtemps. La cicatrisation ne fut complète qu'au bout de sept semaines. L'opération a cependant eu tout le succès désirable, et ce jeune homme a recouvré tous les mouvements de son doigt.

Le 22 novembre, M. Lisfranc a employé, pour le doigt indicateur, le procédé dit des anciens, c'est-à-dire la simple section de la bride; trois incisions semi-circulaires ont été faites sur le doigt, que l'on a pu étendre immédiatement; un bandage approprié l'a ensuite maintenu dans cette position. L'opération n'a duré que quelques instants,

elle a été aussi simple que possible, et le malade, surpris d'avoir si peu souffert, voulait à peine croire qu'elle fût terminée. Les jours suivants, on n'eut d'autres précautions à prendre que de cautériser fréquemment le tissu cellulaire qui végétait avec beaucoup de force. Sans cette précaution, la cicatrice n'eût pas été adhérente. Au bout de cinq semaines la guérison était complète, et le malade se sert également bien de ses deux doigts.

On est donc parvenu au même résultat par deux méthodes bien différentes, mais l'une a causé au malade de vives douleurs, l'autre a été infiniment moins pénible. La première constituait une opération délicate dans laquelle des parties importantes étaient à ménager ; la seconde n'exigeait ni une grande habileté ni beaucoup de précautions. Le procédé des anciens est donc bien préférable à celui des modernes ; c'est aussi l'opinion de M. Lisfranc, que nous voyons presque toujours opérer par l'ancienne méthode, et obtenir ainsi, avec beaucoup moins de douleur, de fort beaux résultats.

ART. 1595.

§ 4. — *Considérations pratiques sur les pertes utérines anciennes et les moyens d'y remédier.*

Une jeune femme s'est présentée à la Pitié avec une perte utérine assez abondante, mais durant depuis quelques jours seulement. On lui a d'abord pratiqué une petite saignée du bras ; puis, après l'avoir laissée quelque temps en repos, on a prescrit quatre grains de sulfate d'alumine et de la tisane de grande consoude édulcorée avec le sirop de la même plante. La perte n'étant que faiblement diminuée par ces moyens, on a pratiqué une seconde saignée, puis on a eu recours aux injections d'eau froide dans le vagin. Le molimen hémorrhagique a cédé peu à peu, et au bout de dix jours cette femme était entièrement rétablie.

Cette observation a fourni à M. Lisfranc l'occasion d'entrer dans quelques considérations au sujet des pertes utérines. Il est des femmes, a-t-il dit, chez lesquelles des pertes existent depuis fort longtemps, bien que l'utérus soit très-légèrement engorgé. Elles souffrent fort peu et ne sont guère incommodées, disent-elles, que parce qu'elles perdent du sang pendant le mois entier, à l'exception peut-être de quelques jours. Il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui sont dans cet état depuis plusieurs années.

Quand une perte rouge ou blanche persiste depuis cinq à six semaines, il ne faut jamais négliger de pratiquer le toucher, et, si toutefois ces pertes ne sont pas de nature syphilitique, on reconnaîtra qu'elles tiennent à un engorgement de l'utérus. Ceci est extrêmement important, car si, croyant avoir affaire à une perte essentielle, on dirige ses moyens seulement contre l'écoulement du sang, on n'obtient qu'une guérison momentanée, et la lésion organique qui détermine l'hémorrhagie continue à faire des progrès, tandis que cette lésion seule devrait fixer l'attention du chirurgien, à moins toutefois que la perte soit excessivement abondante et compromette la vie des malades.

Mais on a dit partout : Respectez les exutoires établis depuis un certain temps; et quand vous voudrez les détruire, supprimez-les du moins avec précaution. Eh bien, cette perte, soit rouge, soit blanche, est un exutoire, et on ne doit pas oublier que sa brusque suppression peut être suivie d'accidents fort graves. Rien n'est plus commun, en effet, que de les voir remplacées, après une médication imprudente, par des métrites, des péritonites, des congestions vers la poitrine ou vers la tête.

Un chirurgien prudent qui a à combattre une perte ancienne n'y doit procéder qu'avec lenteur. Il prescrit d'abord peu d'exercice, de faibles doses de ratanhia et de grande consoude; une, deux, trois saignées d'une palette et demie à deux palettes dans le courant du mois. La perte devient elle moins abondante, on laisse le sang couler pendant quelques jours, puis on a recours de nouveau aux mêmes moyens, mais il faut éviter les injections froides ou astringentes. Au bout de six mois, un an, ces pertes disparaissent peu à peu, et finissent par se supprimer entièrement. Mais comme l'économie a l'habitude de ces grandes déperditions, on pratique de temps en temps encore de petites saignées du bras, afin de prévenir les engorgements qui pourraient se former dans quelque organe important.

Supposons encore qu'une femme ait un polype dans l'utérus, qui détermine des pertes souvent extrêmement abondantes. Un chirurgien est appelé, il touche et reconnaît que le polype a franchi l'orifice du col; il en fait la ligature et la perte cesse. Mais s'il abandonne alors la femme à elle-même comme cela arrive le plus ordinairement, la constitution, qui depuis longtemps était habituée à cette déperdition, ne tarde pas à souffrir; des congestions se forment sur divers organes, et rien n'est plus commun que de voir au bout de la première année les femmes mortes ou atteintes

tes d'affections incurables. Si au contraire on a soin de prescrire un régime doux, de baigner fréquemment les malades pendant un an ou dix-huit mois si l'hématose persiste à avoir trop d'activité, de pratiquer de temps à autre de petites saignées du bras, en les éloignant toujours de plus en plus, les femmes finissent par s'habituer à cet excès de nutrition, et elles se rétablissent enfin d'une manière complète.

ART. 1596.

Séances d'Académie : Epilepsie fantastique. — Efficacité de l'opium pour prévenir l'inflammation à la suite des opérations. — Nouvelle méthode de traitement de la claudication des chevaux.

Epilepsie. M. Delens a fait à l'Académie un rapport sur une observation fort singulière communiquée par M. Pujol, de Montpellier. Il s'agissait d'une jeune fille de onze ans, non encore réglée, qui depuis son enfance avait éprouvé à diverses reprises des accès épileptiformes. Ces attaques s'étaient reproduites trois années de suite vers le milieu d'octobre, et s'étaient peu à peu dissipées; mais dans l'année 1834, loin de disparaître, elles acquirent tout à coup beaucoup d'intensité, et revêtirent un caractère tout particulier. Cette enfant croyait voir un monstre qui s'élançait vers elle pour l'égratigner, et lui jetait au visage des insectes qui la mordaient. Frappée de terreur, elle sortait tout à coup d'un assoupissement profond, faisait des efforts pour se trainer du côté gauche, poussait des cris plaintifs, s'agitait, se mordait les lèvres, et rejetait par la bouche une écume blanche et abondante. Les bras se contractaient, se courbant successivement dans toutes leurs parties, depuis les doigts jusqu'aux coudes. Sa figure exprimait l'effroi, et tous ses muscles étaient agités d'un tremblement général. Enfin peu à peu elle reprenait connaissance, et ne conservait d'autre souvenir que celui du monstre qui l'avait obsédée.

Des sangsues aux jambes, à l'estomac et à la tête; des purgatifs, des bains de pied synapisés, la jusquiame, le calomel, etc., n'eurent que peu d'influence sur la durée des accès, qui se reproduisaient ordinairement trois fois par jour, mais en perdant toujours de leur intensité. Cette espèce de périodicité engagea à prescrire le sulfate de quinine. Les accès épileptiformes parurent devenir moins vio-

lents, ils disparurent même peu à peu, et furent remplacés par une violente douleur dans l'épaule. Mais cette amélioration ne dura pas longtemps; les accès revinrent tout à coup, et si violents, si prolongés, que pendant toute la journée ils ne laissaient entre eux que l'intervalle d'un quart d'heure, et ce qu'il y avait de singulier, c'est que cette fois la malade apercevait le monstre placé à son côté gauche, et par conséquent elle se penchait du côté droit pour l'éviter. Les cris qu'elle poussait étaient si déchirants, et ses traits exprimaient une si violente terreur, que plusieurs personnes qui l'assistaient furent obligées de se retirer. On eut recours de nouveau aux moyens employés ci-dessus. Ces violentes attaques ne durèrent que quelques jours, et bientôt furent remplacées par des accidents d'un autre genre. Ainsi des douleurs dans les épaules, dans le dos et dans les lombes, qui la forçaient à se tenir courbée, de légères convulsions d'un bras, puis de l'autre, succédèrent aux accès épileptiformes; puis, tout à coup, la vue fut perdue du côté gauche. Il y eut strabisme, c'est-à-dire que les deux yeux étaient portés du même côté. Puis, à la suite d'un nouvel accès épileptiforme, la vue fut rétablie dans l'œil malade. Ce fut alors que M. Poujol ajouta aux purgatifs l'usage des antispasmodiques. Quatre pilules d'un grain d'assa-fœtida, d'un grain de camphre et d'un grain de castoreum furent données chaque jour. Sous l'influence de ces moyens, les accidents se sont dissipés, et la petite malade s'est complètement rétablie pendant neuf mois. Au bout de ce temps, les accès se sont reproduits et durent encore, les parents n'ayant plus voulu appeler de médecins pour donner des soins à leur fille.

Opérations, opium. On sait que les Anglais font un très-fréquent usage de l'opium chez tous les individus qui ont eu à supporter de vives douleurs. M. Malgaigne a adressé à l'Académie une lettre dans laquelle il annonce avoir employé ce moyen avec un très-grand succès pour prévenir l'inflammation qui se développe après les grandes plaies et les grandes opérations. Cet opium, en mettant les malades dans une tranquillité profonde, et prévenant les vives douleurs qui devaient se développer, prévient aussi l'inflammation qui en est la suite, ce qui n'empêche pas les organes digestifs de faire parfaitement leurs fonctions. C'est l'extrait gommeux d'opium que M. Malgaigne administre à la dose de six à dix grains par jour.

Déjà ces expériences ont été tentées sur plusieurs malades, et entre autres dans un cas de fracture comminutive

de la jambe avec issue des fragments à l'extérieur, chez une femme qui avait subi l'amputation du sein, et chez plusieurs autres malades, qui se sont parfaitement bien trouvés de cette pratique.

Claudication des chevaux. M. Bouley a fait un rapport très-favorable sur un procédé proposé par M. de Nanzio, directeur de l'école vétérinaire de Naples, pour remédier à la claudication des chevaux, qui paraît être extrêmement commune dans cette ville. Les résultats obtenus par la commission ont été si heureux, et ses conclusions si favorables à M. de Nanzio, que nous croyons devoir dire quelques mots de l'opération proposée. Elle consiste à porter sur l'articulation malade des boutons de feu de la manière suivante : quand on s'est assuré que la cause de la claudication ne réside pas dans les parties inférieures de la jambe, et qu'elle n'a son siège que dans l'articulation supérieure, on s'assure bien de la place que celle-ci occupe, en faisant faire un mouvement à l'animal ; puis, après l'avoir convenablement fixé, on incise la peau dans une étendue de quatre pouces environ ; on maintient les bords éloignés à l'aide de crochets, et l'on porte trois ou quatre pointes ou boutons de feu sur les muscles et le tissu cellulaire qui recouvrent l'articulation, en ayant bien soin de ne pas pénétrer jusque dans son intérieur. L'opération terminée, on laisse le cheval debout, en se bornant à l'attacher de manière à ce qu'il ne puisse se mordre ou se frotter, et l'on panse la plaie simplement. La cicatrisation est promptement obtenue, et d'ordinaire l'animal se trouve guéri.

Cette opération paraît être infiniment préférable au séton et au cautère, auxquels on est dans l'usage de recourir dans des cas de ce genre, et la commission nommée par l'Académie en a fait l'épreuve sur plusieurs chevaux, entre autres sur quelques-uns dont, depuis longtemps, on ne pouvait tirer aucun parti, et sur lesquels on avait épuisé tous les moyens de traitement. Ils ont été rendus à leurs travaux en vingt-cinq à trente jours, par la cautérisation ainsi pratiquée. Cette opération est d'ailleurs d'une exécution très-facile, et ne compromet en aucune manière les chevaux soumis à l'expérience ; car, indépendamment de son peu de gravité, elle ne doit être tentée que lorsque les moyens plus simples ayant échoué, la claudication est à peu près jugée incurable. La Commission a donné toute son attention à ce procédé, dont l'utilité ne peut aujourd'hui être mise en doute, et qui deviendra certainement d'une pratique habituelle en médecine vétérinaire.

MÉDECINE LÉGALE.

L'avortement a-t-il eu lieu ? (Suite.) Dans le cas de l'affirmative, à quelle époque peut-il remonter ? A-t-il été une conséquence de tel médicament administré, ou de tel moyen employé, ou, au contraire, provient-il de circonstances tout accidentelles ?

M.,

J'ai terminé la dernière lettre que je vous ai adressée par l'exposition des caractères propres à constater l'existence de l'avortement sur la mère. J'ai supposé celle-ci ou vivante ou morte. Je vous ai fait sentir qu'il fallait être appelé dans un laps de temps très-rapproché de l'avortement, pour reconnaître, par l'état de l'utérus et des organes génitaux, s'il avait eu lieu, dans le cas où la femme était vivante ; que, lorsqu'elle avait succombé, vous deviez d'abord vous attacher à déterminer la cause matérielle de la mort, afin d'arriver à la connaissance de la cause prochaine, et par conséquence à distinguer si des moyens abortifs ont été administrés par les voies digestives.

Mais c'est surtout l'état de l'utérus et celui du fœtus qui doivent fixer votre attention. Sous le rapport de l'utérus, les femmes qui succombent à un avortement périssent presque toujours à la suite d'une métrite ou d'une métrô-péritonite, et ces deux affections dérivent fréquemment de l'emploi d'agents mécaniques, qui ont exercé leur action sur les parois de l'utérus, et presque toujours aussi sur l'enfant ; de là des blessures à constater et sur l'un et sur l'autre. Rien de plus commun que ces perforations consécutives à l'usage de sondes à dards. Elles donnent lieu à une métrite intense et parfois même à une phlegmasie du péritoine, soit directe par l'épanchement d'eau qu'elles ont amené, soit indirecte et consécutivement à l'inflammation de la matrice. Alors on trouve ce dernier organe plus volumineux que de coutume, gorgé de sang, plus ou moins rouge ; les trompes et les ovaires développés, injectés ; à la surface interne de l'organe une matière noirâtre, sanieuse, répandant une odeur plus ou moins fétide, et contenant çà et là du mucus altéré et surtout en dehors de la matrice que ces perforations sont plus appréciables, on voit une ouverture arrondie, à bords noirs, en partie oblitérée par de la matière sanieuse, et dans la portion du péritoine qui avoisine cette ouverture (si toutefois l'utérus a été perforé dans un des points de sa surface que sa membrane recouvre) on trouve le point de départ de la phlegmasie séreuse, qui est caractérisée par la production de fausses membranes albumineuses ou purulentes, ainsi que cela s'observe communément.

Le fœtus eût-il été expulsé, eût-il été soustrait aux enquêtes judiciaires, que de semblables désordres seraient bien suffisants pour caractériser un avortement.

Voici un de ces exemples qui mieux que toutes les descriptions vous fera connaître le cas dont il s'agit.

M. Meret, médecin à Nancy, est invité par le commissaire de police à se rendre chez le sieur B..., officier de santé, afin d'y visiter le cadavre d'une femme âgée de vingt-six ans, que l'on disait être morte depuis une heure environ. Il constate en effet tous les signes de la mort; mais il remarque une forte tuméfaction du ventre, une sérosité sanguinolente qui paraissait s'écouler des parties génitales, et une dilatation du col de l'utérus qui permettait facilement l'entrée de l'extrémité du doigt indicateur. Par la pression, les seins laissaient suinter quelques gouttes d'une sérosité lactescente.

Le sieur B... attribuait la mort de cette femme à une hémorrhagie utérine qui avait fait perdre six livres de sang. M. le docteur Neret demanda à voir les linges tachés; on lui représenta deux chemises, plutôt teintes de sérosité sanguinolente que de sang; ces taches exhalaient une odeur de lochies.

Il crut alors devoir élever des présomptions sur un avortement peut-être provoqué, et qui aurait été suivi d'une phlegmasie des organes abdominaux.

L'ouverture du corps fut ordonnée, et l'on observa les altérations qui suivent :

L'abdomen, excessivement tuméfié, résonnait par la percussion. Les organes extérieurs de la génération et le périnée lui-même étaient tuméfiés; il s'écoulait du vagin un fluide roussâtre peu abondant, qui paraissait être du sang décomposé; le doigt introduit dans le vagin rencontrait le museau de tanche descendu jusqu'à un demi-pouce environ du bord libre des petites lèvres; son orifice était mou, dilaté de manière à permettre au doigt indicateur de pénétrer facilement dans la cavité de l'utérus.

En ouvrant l'abdomen, il s'écoula une grande quantité de sang noir et liquide. Au-devant de l'utérus, dans la région inférieure de l'abdomen et dans la cavité pelvienne, on trouva une grande quantité de sang caillé; le péritoine qui tapisse les parois abdominales était rouge et enflammé; le péritoine viscéral était également le siège d'une coloration rouge. Ayant voulu, disent les rapporteurs, nous assurer si cette couleur était communiquée par le sang épanché dans l'abdomen, nous avons lavé le péritoine, et nous l'avons essuyé avec soin, et la couleur a persisté. Les épiploons étaient le siège d'une coloration analogue, avec injection des vaisseaux qui s'y ramifient. Ayant ramassé le sang qui se trouvait épanché dans le ventre, tant en caillots qu'à l'état fluide, nous en avons évalué la quantité à trois livres.

L'utérus avait une forme ovoïde, plus volumineux en haut qu'en bas. Il pouvait égaler en volume la tête d'un enfant à terme. Il s'élevait au-dessus de la symphyse du pubis d'environ quatre pouces;

on remarquait à la surface de cet organe, à égale distance de sa face antérieure et de sa face postérieure, et un peu à droite de la ligne médiane, une ouverture dont le plus grand diamètre, dirigé transversalement, avait quinze à dix-huit lignes d'étendue; un corps mollassé s'engageait à travers cette ouverture: c'étaient des débris du placenta.

L'orifice utérin, dilaté de la largeur d'une pièce de cinq francs, était irrégulièrement arrondi et présentait à sa circonférence des déchirures. Le col utérin avait quinze lignes de longueur; au-dessus de son orifice interne se voyait un amincissement circulaire des parois de l'utérus qui n'avaient guère que six lignes d'épaisseur, tandis qu'au delà de ce point elle était d'un pouce; la cavité du corps pouvait contenir un œuf de poule; la surface intérieure était d'un gris ardoisé, et recouverte d'une sanie couleur lie de vin. Les débris du placenta se trouvaient dans le fond de la matrice et à droite; une portion de cet organe s'introduisait à travers une ouverture de l'utérus dont la circonférence interne était plus étendue que l'externe; le tissu utérin paraissait aminci vers cette plaie, tandis qu'il avait conservé son épaisseur à la distance d'un pouce des bords de la solution de continuité.

L'estomac et les intestins ne présentaient aucune altération remarquable.

MM. les docteurs Neret et Boileau durent conclure à l'existence antérieure d'une grossesse de quatre mois au moins, et à un avortement provoqué à l'aide d'un instrument perforant et tranchant, qui avait causé la section remarquée à la matrice pendant les manœuvres employées pour provoquer l'avortement; et regarder enfin la mort comme une conséquence de ces manœuvres.

Mais le sieur Bracard, chez lequel la femme avait succombé, expliquait autrement tous les faits. Suivant lui, la femme ne serait venue chez lui qu'après l'avortement opéré, et alors qu'elle avait une perte pour laquelle elle était venue réclamer ses soins. Cet avortement aurait été une conséquence de l'administration toute volontaire et spontanée d'une dose de sabine et de rue que cette femme se serait procurée, et c'aurait été à la suite de l'ingestion de cette substance que les contractions utérines auraient procuré l'avortement pendant lequel se serait opérée une rupture de matrice.

Trois médecins furent donc consultés à cet effet, MM. Simonin, Bonfils père, et Schalken, qui durent démontrer toute l'impossibilité d'une pareille supposition. Aussi Bracard fut-il regardé et puni comme ayant provoqué l'avortement de cette femme.

Le fœtus peut aussi offrir des indices certains d'avortement; mais il arrive souvent que ces lésions passent inaperçues. En effet, à l'époque la plus commune où l'on provoque l'avortement, le fœtus a la peau très-colorée en rouge, très-vasculaire, et il faut porter une grande attention en examinant sa surface pour y reconnaître des lésions qui fort souvent ne consistent que dans des piqûres peu profondes. Voici un cas de ce genre que j'ai été appelé à con-

stater il y a peu de temps; un premier examen ayant déjà eu lieu par un médecin, nous fûmes chargé d'une contre-visite.

Avortement à quatre mois et demi provoqué par un instrument perforant.

Le 25 septembre 1837, nous Henri-Joseph-Florian L...., docteur en médecine, médecin de l'octroi de Paris, domicilié rue Neuve-Saint-Laurent, n° 3; conformément à l'invitation de M. M. ..., commissaire de police du sixième arrondissement, nous sommes rendu à six heures du soir, dans le jardin de la communauté du Temple, à l'effet de constater l'état d'un fœtus qu'un jardinier, attaché à la maison, nous a dit avoir été jeté par-dessus le mur d'enceinte, probablement dans le cours de la nuit dernière.

Ce fœtus, du sexe féminin, de la longueur de huit pouces, du poids de sept onces, gisait couché sur le côté gauche, dans un champ d'oseille, où il avait été aperçu, le jour même, sur les cinq heures, par ledit jardinier. Sa tête, proportionnellement plus grosse que le reste du corps, la largeur de ses fontanelles et de ses sutures, le peu de développement de la face, l'occlusion de ses paupières et de ses narines, l'organisation articulaire des doigts et des orteils, le sexe bien distinct, etc., font reconnaître que ce produit de la conception a atteint quatre mois et demi.

Toute la surface de la peau est d'un rouge rutilant, et cette membrane paraît avoir subi une imbibition sanguine. A la partie postérieure du tronc seulement elle offre, au niveau du muscle grand-fessier gauche, une petite plaie d'une ligne d'étendue, faite par un instrument piquant qui a pénétré jusqu'à l'os de la jambe. Cette plaie est entourée d'une large ecchymose d'un rouge noir, qui s'est étalée sur toute la région lombaire. Le cordon ombilical a un pied de longueur, et son extrémité libre est déchirée inégalement. Comme les organes contenus dans les trois cavités splanchniques, il présente le développement relatif au temps écoulé depuis la conception. Le poumon gauche nage dans une sérosité mêlée de sang noir, et son tissu est d'une couleur livide; celui du côté droit, parfaitement sain, n'a pas été pénétré par l'air plus que celui qui est dans un état pathologique. Les expériences *docimasiques* ne laissent aucun doute à cet égard. Du reste, l'examen le plus attentif ne fait reconnaître aucune autre lésion, et le corps ne répand pas la plus légère odeur de putréfaction. Les membres, roidis dans le sens de la flexion, ont repris leur souplesse après la roideur vaincue par l'extension forcée.

De ce qui précède je conclus :

1° Que ce fœtus n'a pas respiré, et qu'il a été détruit avant son expulsion de l'utérus;

2° Que le *fœticide* date de deux ou trois jours, et l'expulsion du fœtus de quarante-huit à trente heures;

3° Que ce crime a été commis du consentement de la mère, par une personne étrangère, à l'aide d'une tige métallique et pointue.

Le 27 septembre 1837, en vertu d'une ordonnance de M. Hély d'Oissel, substitut de M. le procureur du roi, qui nous commet à l'effet de procéder à l'examen et à l'ouverture du corps d'un fœtus trouvé dans le jardin du couvent du Temple, et actuellement déposé à la Morgue, et de déterminer s'il porte des traces d'un avortement provoqué et accompli dans une intention criminelle, nous nous sommes rendu à la Morgue, où, en présence de M. F..., commissaire de police du quartier de la Cité, nous avons procédé à cette opération dont nous consignons ici les résultats.

On nous a soumis un rapport de M. le docteur L..., qui déjà avait été chargé par le commissaire de police du quartier du Temple de faire un pareil examen, en sorte que nous avons trouvé ouvertes les trois cavités du fœtus, et que nous n'avons pu que faire une exploration confirmative ou négative, qui d'ailleurs ne peut être complète, puisque déjà les organes ont été plus ou moins modifiés par une première dissection.

Toutefois nous avons pu vérifier la majeure partie des faits qui sont consignés dans le rapport de M. L..., et nous les avons reconnus exacts, à l'exception des deux différences suivantes: La longueur du fœtus nous paraît être de près de neuf pouces au lieu de huit, ce que nous ne pouvons toutefois affirmer, puisque la tête est ouverte, et le cordon ombilical a treize pouces au lieu de douze. Les débris des poumons sont formés par un tissu très-sain qui n'a pas été pénétré d'air; quant à la piqure de la fesse gauche, piqure qui aurait reposé sur une ecchymose, et qui aurait pénétré jusqu'à l'os, nous n'avons pas pu en constater la présence, parce qu'une incision avait été pratiquée pour juger de l'étendue en profondeur de cette blessure; néanmoins la coloration de ces parties tend en effet à démontrer que cette altération existait.

Considérant donc comme exacts les faits consignés dans le rapport de M. L..., ayant d'ailleurs égard à l'état parfait de conservation de l'enfant, nous prenons la conclusion suivante:

1° Le corps soumis à notre examen est celui d'un fœtus de quatre mois et demi environ;

2° Ce fœtus n'a pas respiré;

3° Il y a lieu de croire qu'il est le produit d'un avortement provoqué et accompli dans une intention criminelle;

4° Cet avortement aurait été provoqué au moyen de l'introduction dans l'utérus d'un instrument perforant;

5° Cet avortement était tout récent à l'époque du 25 septembre; il en était de même de la mort du fœtus qui n'a eu lieu que par le fait de l'avortement, car il ne présente pas d'indices de la putréfaction qui a lieu dans l'utérus, quand la mort de l'enfant précède son expulsion.

Dans le cas où l'avortement serait constant, à quelle époque devrait-il être rapporté?

Il n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le croire au premier

abord de déterminer approximativement l'époque de l'avortement. En effet, l'avortement ne pouvant lui-même être constaté que dans les premiers jours où il a eu lieu, il s'ensuit que l'erreur ne peut pas être grande ; il faut surtout avoir égard, pour arriver à ce résultat, à la nature de la matière de l'écoulement, ainsi qu'au volume de l'utérus et à la dilatation de son orifice. Plus l'écoulement sera sanguinolent, plus l'époque de la fausse couche sera rapprochée : un volume assez considérable de l'utérus dont on constate l'existence au moyen du toucher, une grande dilatation de son orifice, sont des circonstances à l'appui de cette présomption.

Mais ce qui pourrait constituer pour le médecin une source d'erreurs, ce serait le cas où une métrite aurait été consécutive à l'avortement ; alors la matrice augmente de volume, son col reste plus longtemps dilaté, et l'on pourrait rattacher à une époque récente cet avortement déjà ancien. C'est au médecin à grouper les caractères pour se prononcer d'une manière un peu certaine à cet égard.

Dans le cas où l'avortement aurait eu lieu, doit-il être considéré comme étant survenu naturellement ou au contraire comme ayant été provoqué ?

L'étude des causes qui peuvent déterminer naturellement l'avortement peut seule conduire directement le médecin à résoudre cette question. Toutes les fois qu'un avortement a eu lieu, il a été le résultat d'une disposition naturelle de la femme, ou d'une cause déterminante accidentelle ; or, il est un assez grand nombre de femmes qui ne peuvent que fort rarement amener leur grossesse à terme, quoiqu'elles observent toutes les mesures que l'hygiène prescrit en pareil cas. Ces femmes sont ordinairement délicates, grêles, chétives, peu habituées à la fatigue ou même à l'exercice, menant une vie indolente et oisive ; elles appartiennent le plus souvent à la haute société, et ce n'est guère que chez elles que l'on a l'occasion de constater le crime d'avortement. Cependant, comme certaines femmes, placées dans une position de fortune moins favorable, peuvent offrir une organisation du genre de celles que nous venons de signaler, on doit nécessairement en tenir compte. Dans toute autre circonstance une femme doit pouvoir justifier de la cause de son avortement. On aura donc à rechercher si cette cause était capable de le produire, et si surtout elle était propre à développer l'ensemble de phénomènes morbides que l'on observe. La femme était-elle déjà affectée de maladie ? avait-elle la connaissance de sa grossesse ? avait-elle consulté des gens de l'art avant de prendre des médicaments ? Les circonstances de l'avortement se sont-elles passées en présence de témoins, ou au contraire l'avortement a-t-il été clandestin ? Telles sont les questions que vous devez éclairer pour vous édifier à cet égard. Souvent la femme parviendra à éluder toutes les apparences qui militent contre elle ; mais ce qu'elle ne pourra jamais justifier, ce sera l'usage de moyens mécaniques dont la preuve a été acquise.

Il est une cause d'avortement malheureusement bien connue, et qui n'offre pas le caractère de criminalité de la plupart des autres. Je veux parler des coups portés sur le ventre d'une femme enceinte, pendant une lutte. Souvent le coupable ignore l'état de grossesse, et quoique les coups portés aient déterminé l'avortement, l'action est certes moins blâmable, puisqu'il n'y avait pas eu intention d'amener un semblable résultat. La loi la considère cependant comme criminelle au même degré par cela même qu'elle a causé le même préjudice à la personne et à la société. Dans ces circonstances, beaucoup de femmes mercenaires chercheront à tirer parti de cet accident pour réclamer des dommages-intérêts, et les exemples de ce genre sont assez communs. Voici un cas dans lequel l'expert a fait la part et des coups et des conditions qui les ont suivis :

Aujourd'hui vers trois heures de l'après-midi, j'ai été appelé pour me rendre chez le sieur pour visiter son épouse, à l'effet de constater de prétendus sévices dont elle disait avoir été l'objet. En entrant dans la maison, j'ai rencontré son mari qui avait commencé à me faire part des motifs qui l'avaient obligé à m'appeler, lorsque tout à coup des cris douloureux se sont fait entendre. Ils provenaient de sa femme qui était au lit. Elle nous dit qu'elle venait de rendre un corps volumineux. C'était un fœtus qui pouvait avoir environ quatre mois; il était mort. M'étant informé de tout ce qui avait précédé l'avortement et suivi la rixe, j'appris qu'au lieu de s'être mise au lit de suite, et d'y être restée tranquille, d'avoir appelé du secours, cette femme avait fait une course de près d'une lieue pour aller chercher du bois d'un poids très-pesant qu'elle avait apporté chez elle; que le lendemain, malgré quelques douleurs graves qu'elle avait éprouvées dans les reins, elle était encore allée à un grand quart de lieue de chez elle pour moissonner, et qu'à son arrivée elle avait été forcée de se mettre au lit, et que les douleurs de l'accouchement s'étaient franchement déclarées dès la nuit précédente. Il était donc très-probable que si cette femme eût appelé du secours, et qu'elle se fût tenue tranquille, elle aurait pu éviter cet avortement, d'autant plus qu'elle n'avait éprouvé qu'une impulsion qui l'avait jetée à terre en pleine rue. C'est pourquoi il me paraît douteux que l'avortement ait été produit par les coups qu'elle a reçus. (Belloe, *Cours de méd. lég.*, p. 81.)

Tel est le tableau général des faits relatifs à l'histoire médico-légale de l'avortement. Je me propose dans ma prochaine lettre de m'occuper de l'accouchement envisagé sous le même rapport, après quoi j'aurai à vous entretenir longuement des blessures.

ALPH. DEVERGIE.

ART. 1598.

VARIÉTÉS.

Concours. Le concours pour la chaire d'hygiène devant la Faculté de médecine de Paris se poursuit avec activité. Voici le sujet des

thèses échues aux divers candidats, et qui ont dû être remises à l'École avant le 30 décembre :

MM. Foissac : Comparer la gymnastique des anciens avec celle des modernes sous le rapport de l'hygiène ;

Guérard : Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène ;

Perru : Des moyens d'empêcher l'importation des maladies ;

Rochoux : Causes qui peuvent rendre insalubres les boissons ; moyens de reconnaître cette insalubrité et d'y porter remède.

Casiar Broussais : Des différents moyens de conservation des substances alimentaires ; comparer ces divers moyens sous le point de vue hygiénique.

Trousseau : Des principaux aliments envisagés sous le point de vue de leur digestibilité et de leur puissance nutritive ;

Requin : Hygiène de l'étudiant en médecine et du médecin ;

Motard : Des eaux stagnantes, et en particulier des marais et des dessèchements ;

Royer Collard : De l'usage et de l'abus des boissons fermentées et distillées ;

Briquei : De l'éclairage artificiel sous le point de vue de l'hygiène privée et publique ;

Sanson (A. prions) : Hygiène des professions sédentaires ;

Piorry : Des habitations privées ;

Menière : Les vêtements et les cosmétiques.

— Un concours public pour la chaire de médecine légale à la Faculté de médecine de Strasbourg commencera le 9 avril 1838. Les pièces doivent être remises au secrétariat avant le 9 février prochain.

— Les concours pour les places d'agrégés à l'École de médecine de Paris ouvriront le 4 avril prochain. Il y aura six places pour la section de médecine, quatre places pour la section de chirurgie et deux places pour la section des sciences accessoires. L'inscription doit être faite avant le 4 mars.

— *Nécrologie.* M. le docteur Louyer-Villermay, membre de l'Académie royale de médecine, et auteur d'un traité sur les maladies nerveuses, vient de mourir d'une attaque d'apoplexie.

— On lit dans un journal politique :

« M. G..., âgé d'environ soixante ans, et à qui les arts et l'industrie doivent d'ingénieux perfectionnements apportés dans les constructions de diverses machines, avait, s'il faut l'en croire, trouvé le moyen de guérir la morve des chevaux, maladie réputée jusqu'alors incurable, et qui nécessitait l'abattage des animaux qui en étaient atteints. M. le ministre de la guerre, à qui M. G... s'était adressé, en lui annonçant sa précieuse découverte, avait mis à sa disposition un local convenable dépendant du Gymnase militaire dirigé par le colonel Amoros, où plusieurs chevaux malades, pris parmi ceux de la garnison, restaient déjà, assure-t-on, d'heureux effets du traitement auquel M. G... les soumettait.

» Selon son habitude, M. G... se rendit avant-hier matin auprès de ses malades, et les pansa avec les médicaments qu'il préparait et administrait lui-même. Il paraissait fatigué et dit aux cavaliers qui lui avaient été adjoints, qu'il se sentait indisposé. Puis il but un grand verre d'eau froide, qui parut d'abord le soulager ; mais bientôt il se sentit plus mal. Alors il se traîna en quelque sorte jusqu'à la table où étaient placées les fioles renfermant ses médicaments, et en renversant le contenu sur la paille formant la litière des chevaux, il dit aux assistants, véritablement stupéfiés de son action : « Mes amis, je sens que je vais mourir ; dites à ma femme et à mes

» enfants qu'ils soient tranquilles, j'ai détruit tous mes remèdes. » En proférant ces mots, le malheureux rendit le dernier soupir, et un médecin, qu'on s'était empressé d'aller prévenir, n'arriva que pour constater sa mort, qu'on reconnut provenir d'une affection du cœur dont M. G... souffrait depuis longtemps.

» On ignore si la famille de cet infortuné connaissait son secret, mais on est fondé à le croire d'après les dernières paroles qui lui sont échappées. »

L'individu désigné dans le journal sous l'initiale G..., est probablement M. Galy, pharmacien, qui publia, en 1835, un ouvrage sur la morve, intitulé : *De l'Affection calcare, vulgairement appelée morve*. Cet ouvrage, qu'il nous avait adressé, et dont nous eussions donné une analyse si l'auteur n'avait pas cru devoir, faire un secret du traitement, contient en substance les opinions suivantes : La morve est due au dépôt de sels calcaires sur les organes de l'animal. Ces sels proviennent des substances alimentaires, et sont charriés par le sang et déposés sur la muqueuse dans la substance du foie, des reins, du tissu cutané, etc. ; aussi ces organes contiennent-ils une foule de petites tumeurs dans l'intérieur desquelles on trouve ces sels, qui sont principalement des phosphates et des carbonates de chaux, lorsque la maladie est arrivée à une période très-avancée. C'est en partant de ces principes que M. Galy cherchait, par des moyens qui sont restés inconnus, à prévenir les causes de la morve, et surtout à la dissiper lorsqu'elle s'était développée. Il assurait avoir déjà guéri plusieurs chevaux destinés à être abattus, et il poursuivait ses expériences lorsque la mort est venue le surprendre.

— *Introduction de l'air dans les veines*. Trois questions principales ont été agitées à l'Académie royale de médecine dans l'année qui vient de s'écouler, l'utilité des purgatifs dans la fièvre typhoïde, l'utilité de la statistique appliquée à la médecine, et enfin en dernier lieu l'introduction de l'air dans les veines au moment d'une opération pratiquée à la partie supérieure du tronc. Ces diverses questions, longuement débattues, ont donné lieu à d'intéressantes discussions. Cependant la première a été à peu près sans fruits, et la thérapeutique n'a presque rien gagné à ces débats. (V. art. 1451) L'utilité de la statistique appliquée à la médecine ne pouvait guère intéresser les praticiens, aussi avons-nous passé sous silence les discours auxquels elle a donné lieu ; quant à la question de l'introduction de l'air dans les veines, elle intéresse trop vivement la chirurgie pour que nous ne mentionnions pas les expériences curieuses qui l'ont occasionnée.

On se rappelle que M. Amussat, enlevant un sein cancéreux chez une femme, et détachant des ganglions engorgés situés sous la clavicule, entendit tout à coup un gargouillement comme si l'air pénétrait dans une veine qui venait d'être ouverte, et qu'aussitôt la femme tomba en syncope ; que lorsque des soins convenables eurent rétabli ses sens, un nouveau bruit se fit entendre et fut suivi d'une nouvelle syncope ; et qu'enfin, après avoir mis le doigt sur l'ouverture de la veine, et comprimé à plusieurs reprises la poitrine de la malade, on parvint à terminer l'opération sans autres accidents. (V. art. 1512.)

Cette observation, lue par M. Amussat à l'Académie royale de médecine, a suscité de longs et intéressants débats. Une commission a été nommée pour assister aux expériences que ce chirurgien devait faire sur des animaux vivants, et enfin M. Bouillaud a rendu compte à l'Académie de ces expériences, à quelques-unes desquelles nous avons assisté. Il résulte de son rapport, qui, bien que fort

étendu, a constamment captivé l'attention de ce corps savant, que l'on a observé sur une quarantaine d'animaux l'introduction de l'air dans les veines. Lorsque l'on pratiquait une ouverture à une veine jugulaire dans le point où on observe le mouvement de flux et de reflux du sang, l'air y pénétrait aussitôt de lui-même, en produisant un bruit particulier, et la mort de l'animal en était bientôt la suite. Ainsi, sur un cheval encore assez vigoureux, nous avons vu M. Amussat mettre la veine jugulaire à découvert et la couper transversalement; il ne s'en écoulait pas une grande quantité de sang, mais à chaque inspiration que faisait l'animal on entendait un gargouillement déterminé par l'entrée de l'air dans la veine. Au bout de quelques minutes la respiration devint accélérée, l'animal éprouvait du malaise; il secoua la tête, changea de place, fléchit sur ses jambes, et enfin tomba sur le flanc. Il eut alors quelques convulsions et mourut vingt-deux minutes après l'ouverture de la veine. Il s'était écoulé une assez grande quantité de sang, mais pas assez pour produire la mort, puisqu'à l'autopsie les vaisseaux en étaient encore remplis. On trouva de l'air en abondance dans le côté droit du cœur, dans les veines voisines et même dans celles du cerveau. Cet air était très-facile à apercevoir, car les vaisseaux qui le contenaient en étaient distendus, et dans certains points même considérablement dilatés. Ce gaz avait aussi pénétré, mais en petite quantité, dans le côté gauche du cœur et dans l'aorte.

La mort n'est point survenue immédiatement chez les animaux soumis à ces expériences. Une grande quantité d'air pénétrait spontanément dans les veines, et ils succombaient plus ou moins promptement suivant qu'ils étaient plus ou moins affaiblis par des expériences antérieures; mais généralement la mort survenait au bout de dix à vingt-cinq minutes. Ce qui est très-différent de ce que l'on a cru observer chez l'homme, puisque dans les observations recueillies par plusieurs chirurgiens, la mort aurait été instantanée.

Mais lorsqu'à l'aide d'un tube on a insufflé de l'air dans les veines, la mort est survenue bien plus promptement; une demi-minute a suffi dans certains cas pour tuer des chiens d'assez forte taille, et pour les chevaux il fallait à peine cinq ou six minutes.

La commission a conclu de ces diverses expériences que l'introduction spontanée de l'air dans les veines lors des opérations chirurgicales est un fait prouvé, mais elle a été embarrassée pour expliquer l'instantanéité de la mort chez l'homme, tandis que chez les animaux la résistance se prolonge pendant un temps aussi long. La position verticale des animaux soumis aux expériences, et leur état d'épuisement ont paru accélérer de beaucoup l'instant de la mort; peut-être faut-il attribuer à ces circonstances des effets si différents dans l'action du même agent. Pour tâcher de lever les doutes qui existent encore sur ce sujet, l'Académie, en remerciant M. Amussat de ses laborieuses recherches, l'a engagé à continuer ses travaux et à multiplier ses expériences. Nous aurons sans doute bientôt de nouveaux résultats à faire connaître.

— *Magnétisme animal.* On se rappelle qu'à la suite d'une assez vive discussion sur le magnétisme animal, M. Burdin promit un prix de 3,000 fr. à celui qui lui présenterait un individu qui, dans l'état de somnambulisme, verrait autrement que par les yeux. Plusieurs personnes semblent avoir accepté le défi, et ont écrit à l'Académie pour s'enquérir des conditions exigées par le donateur. On cite entre autres un médecin qui doit amener à Paris sa propre fille, laquelle posséderait à un très-haut degré la faculté de distinguer les objets dans l'obscurité la plus complète.

ART. 1599.

Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice et sur l'abus du speculum uteri dans le traitement de cette maladie.

M. Gibert, médecin de l'hôpital de l'Ourcine, a publié sous ce titre, dans la *Revue médicale*, un Mémoire qui nous fournira matière à quelques observations. Après s'être fortement élevé contre les guérisseurs d'ulcères et de fleurs blanches, qui remplissent de leurs annonces les colonnes des journaux politiques, ce médecin signale l'abus que l'on a fait du spéculum chez plusieurs dames vaporeuses que l'on considère bien à tort comme atteintes de graves affections de l'utérus. Cet abus est, suivant M. Gibert, si pernicieux et si fréquent, que l'invention du spéculum est devenue par le fait plus nuisible qu'utile. Il est, en effet, certaines altérations du col utérin qui sont de peu d'importance, et lorsqu'on s'obstine à en obtenir la disparition à l'aide des antiphlogistiques, de la cautérisation, du repos au lit et de la diète, ce traitement n'a d'autre résultat que d'influencer l'économie d'une manière fâcheuse et de donner naissance à une véritable maladie, lorsqu'il n'y avait guère qu'une altération à peu près insignifiante. De simples rougeurs et des excoriations superficielles, qui se seraient dissipées d'elles-mêmes, sont considérées par beaucoup de praticiens comme le début d'une affection grave, ou même comme les indices d'une métrite ; en sorte, que soumettant les femmes à des traitements au moins inutiles, ils compromettent leur santé pour l'avenir.

Jamais, suivant M. Gibert, le cancer ne débute par de semblables rougeurs ou d'aussi légères excoriations ; et quant à la métrite, elle n'a aucun rapport avec l'affection dont il s'agit.

Le but principal de l'auteur du Mémoire est d'appeler l'attention des praticiens sur une altération du col utérin, qu'il désigne sous le nom d'érosion granulée, et qu'il considère, au moins dans un grand nombre de cas, comme un symptôme vénérien consécutif. Ce symptôme diffère du chancre de l'utérus, qui est extrêmement rare, mais il est probable qu'il peut en être la suite. Il est tellement fréquent, que sur cinq cents femmes observées à l'hôpital de l'Ourcine, cent quarante-trois l'ont offert. Le plus ordinairement il coïncidait avec d'autres symptômes de syphilis,

mais surtout avec la rougeur du col et de la partie supérieure du vagin et la leucorrhée. Cette ulcération, toujours assez superficielle, a généralement une forme arrondie, et plus ou moins nettement circonscrite. Elle occupe tantôt la lèvre supérieure, tantôt la lèvre inférieure du col, tantôt les deux lèvres, et parfois même elle semble pénétrer dans la cavité du col de l'utérus. Sa surface est rouge, grenue, et contraste notablement avec l'aspect lisse et poli du col à l'état normal ; elle saigne avec facilité au contact.

A son début, cette ulcération se montre sous la forme de petits points granuleux, légèrement saillants, qui, peu à peu, s'excorient et deviennent confluents. M. Gibert n'affirme pas que ces granulations soient toutes de nature syphilitique, cependant il est porté à le croire.

Cette érosion granulée ne donne le plus ordinairement lieu à aucune espèce d'accidents. Elle guérit très-bien sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à aucun des moyens énergiques qu'on emploie journellement contre ce symptôme. Mais elle a ordinairement une assez longue durée, quel que soit le traitement qu'on lui apporte, et montre beaucoup de tendance à se reproduire. Elle dure en général de deux à quatre mois. La cautérisation, le tamponnement avec l'eau blanche, la pommade mercurielle, etc., n'ont pas d'influence sensible sur sa cicatrisation ; cependant la teinture alcoolique de noix de galle, préparée par la méthode de déplacement, a semblé plus utile. Il faut l'employer en injections, mêlée à huit parties d'eau environ. L'eau, additionnée de vinaigre rosat, s'est aussi montrée efficace dans cette affection, ainsi que dans le catarrhe utérin ou vaginal. M. Gibert donne en outre, à presque toutes ses malades, les mercuriaux, et le plus souvent le proto-iodure de mercure.

Réflexions. Il est à regretter que l'auteur de ce Mémoire ne s'explique pas plus clairement sur ce qu'il appelle les abus du spéculum. Cet abus tient-il, suivant lui, au trop fréquent usage que font quelques médecins de cet instrument dans leur pratique, ou bien ce mode d'exploration les entraînerait-il à des croyances que M. Gibert ne partage pas ? Dans ce dernier cas, il n'y aurait pas abus de l'instrument explorateur, il y aurait fausse appréciation des lésions qu'il fait découvrir. Dans la première supposition seulement il faudrait s'en prendre au spéculum, et avertir les médecins des résultats fâcheux de sa trop fréquente application.

Déjà, dans plusieurs articles de ce Journal, en traçant

le tableau des salles des vénériens, nous avons indiqué les cas dans lesquels il fallait s'abstenir de ce mode d'exploration. Ces cas sont peu nombreux ; nous les avons notés avec soin, et nous n'en connaissons pas d'autres dans lesquels l'exploration convenablement faite, en temps opportun et avec la réserve que nécessite l'examen de ces parties, puisse être nuisible aux malades, et par conséquent constituer un abus. L'application du spéculum, en elle-même, n'a donc rien que de très-rationnel, toutes les fois qu'à tort ou à raison on soupçonne la présence d'une affection de l'utérus ou du vagin. Dans une foule de circonstances, c'est une immense ressource pour le praticien, qui n'en est réduit qu'à des conjectures, s'il est privé de ce moyen explorateur ; et dans tous les cas, son application donne plus de certitude au diagnostic, et dissipe tous les doutes qui pourraient encore lui rester. Aussi, bien que cet instrument ait été adopté depuis quelques années seulement dans nos établissements publics, est-il devenu déjà d'un usage presque général, et a-t-il ouvert une nouvelle voie à l'étude des maladies des organes génitaux chez la femme.

On peut dire, en thèse générale, que nous ne nous instruisons jamais mieux que par les erreurs de diagnostic des confrères. Les faits que ces erreurs nous révèlent se gravent dans notre mémoire, et les conséquences qui en découlent ne nous échappent jamais. Or, nous avons vu si fréquemment des erreurs de diagnostic relevées et rendues palpables par l'emploi du spéculum, que nous ne pouvons assez faire l'éloge de ce moyen d'exploration, et le conseiller à tous nos lecteurs. Son utilité nous a été démontrée des milliers de fois, et, plus heureux que M. Gibert, nous n'avons jamais rencontré ses abus. En supposant même que quelques charlatans en tirassent un parti honteux, cet abus importerait peu à la destinée de l'instrument, et c'est à tort qu'on chercherait à le discréditer dans l'opinion des praticiens.

Nous nous rappelons que lors de la publication de l'ouvrage de Laennec sur l'auscultation, l'emploi du stéthoscope trouva une vive opposition de la part d'un assez grand nombre de médecins, qui se récrièrent contre *les abus* que quelques confrères faisaient dans l'application de ce moyen. Ici, du moins, ils avaient une sorte d'excuse, car c'était une science nouvelle à laquelle il fallait s'initier, et cette science ne s'acquiert pas sans quelque travail ; mais sur le sujet qui nous occupe, quel motif peut engager à jeter de la défaveur sur un mode d'exploration aussi simple que précieux,

et signaler ses abus que personne ne connaît, alors qu'on devrait publier ses avantages que tout le monde peut comprendre? c'est ce que nous ne saurions nous expliquer, même après avoir lu le Mémoire de M. Gibert.

Quant au reproche qu'on pourrait faire à cet instrument, de montrer à quelques médecins des lésions graves lorsqu'il n'existe en réalité que des désordres tout à fait insignifiants, en admettant qu'il fût fondé, on pourrait répondre à l'auteur du Mémoire que cet inconvénient est bien faible en comparaison des avantages immenses qu'il procure en découvrant des altérations réelles du col de l'utérus qu'aucun symptôme morbide n'avait fait soupçonner, et qui, de l'aveu de tout le monde, réclament des secours prompts et efficaces. Nous en avons cité ailleurs des exemples extrêmement remarquables, et il n'est pas possible que M. Gibert n'en ait chaque jour sous les yeux de tout aussi concluants. Nous nous rappelons entre autres celui d'une jeune fille fraîche, grasse, et en apparence dans le meilleur état de santé, qui était entrée à l'hôpital des Vénériens pour un léger écoulement vaginal. Soumise à l'application du spéculum, elle nous offrit, à notre grande surprise, un col utérin triplé de volume, couvert de fongosités et d'ulcérations qui semblaient dénoter une affection de vieillesse, et n'était nullement en rapport avec l'état d'embonpoint de la malade. On eût certainement ignoré la gravité de cette affection pendant longtemps encore, sans l'emploi de cet instrument que M. Gibert déclare plus nuisible qu'utile. Que de faits de ce genre, qui rendent tout à fait insignifiantes les spéculations de quelques charlatans, dont nous n'avons pas à nous occuper!

Dans le Mémoire qui nous suscite ces réflexions, M. Gibert tranche, sans presque aucun examen, une question extrêmement grave, et que son opinion, toute puissante qu'elle puisse être, ne saurait éclaircir. Il déclare que certaines lésions, telles que les ulcérations peu profondes, les rougeurs, le gonflement, les excoriations que l'on observe si fréquemment sur le col utérin, ne sont jamais les prodromes d'un cancer. Deux années d'expérience à l'hôpital de la rue de l'Ourcine l'ont convaincu de la vérité de cette proposition. Trois années de recherches à l'hôpital des Vénériens, où nous avons les mêmes femmes sous les yeux, nous ont laissé dans une ignorance absolue sur ce point, et nous ne croyons même pas qu'on puisse résoudre cette question dans un hôpital, et surtout dans un hôpital de vénériens, où les malades ne sont que momentanément soumis à notre

observation. Il faudra, pour arriver à la solution de ce problème, qu'un grand nombre de praticiens dirigent leurs recherches de ce côté, et soumettent les femmes à des examens réitérés pendant plusieurs années. Mais pour obtenir ces notions, il est nécessaire que le spéculum devienne d'un usage plus général, et le moyen d'y parvenir n'est pas de discréditer cet instrument, en déclarant qu'il est plus nuisible qu'utile, assertion qui, nous le répétons, est dénuée de toute justice, et même de vraisemblance.

ART. 1600.

Nouveau procédé pour obtenir la cure radicale du cirsocèle.

On trouve dans la *Gazette médicale* un Mémoire intéressant sur une opération proposée par M. Reynaud, chirurgien en chef de la marine à Toulon, pour l'oblitération des veines du cordon dans le cas de cirsocèle. L'auteur, après avoir passé en revue les divers procédés qui, depuis dix ans environ, ont été préconisés pour la cure de cette affection (1), donne la description suivante du procédé de M. Reynaud.

« Le chirurgien, dit-il, saisit avec les deux mains le cordon spermatique du côté malade; il cherche, reconnaît, isole et rejette en dedans, vers la racine de la verge, le canal déférent, que sa dureté distingue des vaisseaux et des nerfs testiculaires. Pinçant ensuite le scrotum avec l'indicateur et le pouce de la main gauche, de manière à embrasser les vaisseaux et les nerfs spermatiques, il traverse à sa base le pli ainsi formé avec une aiguille courbe qui entraîne après elle un fil ciré. Le scrotum, alors abandonné à lui-même, laisse voir entre l'entrée et la sortie de l'instrument un intervalle d'un pouce environ. Les deux extrémités du fil sont ensuite rapprochées, et la ligature des parties comprises dans l'anse qu'il forme est convenablement serrée sur un cylindre de linge très-épais, mais peu long, préalablement placé entre le fil et la peau. Il faut avoir soin d'assujettir la ligature sur le cylindre par le moyen d'un nœud et d'une anse simple, qui permettront de la dénouer et de la relâcher s'il devenait nécessaire de di-

(1) Voy. nos art. 280, 775, 1028, 1170.

minuer la compression qu'elle exerce sur les parties. De petits plumasseaux, enduits de cérat, sont mis sur les piquûres; aucun bandage n'est nécessaire pour les contenir, et une simple compresse est jetée sur l'appareil. Le malade doit rester dans son lit, les testicules soutenus par un coussinet, et il est soumis à un régime peu réparateur, à l'usage des boissons délayantes et des lavements émollients. »

Le résultat de cette opération est d'abord une inflammation assez légère, accompagnée d'un certain gonflement; mais, au bout de deux ou trois jours, les parties ayant repris leur volume ordinaire, il faut, pour que le fil comprime les veines, serrer plus fortement la ligature. Si, au contraire, il survenait une inflammation trop vive, il faudrait desserrer la ligature, et appliquer des cataplasmes émollients jusqu'à ce que les accidents fussent passés. A mesure que les parties molles se divisent devant le fil qui les presse, et se cicatrisent derrière, on serre le fil de nouveau. Vers le quinzième ou le vingtième jour, les vaisseaux et les nerfs testiculaires, ainsi que les tuniques qui les enveloppent, sont divisés, et il ne reste plus que la peau. Alors, introduisant une sonde cannelée dans la plaie, on divise les téguments avec le bistouri, afin de s'assurer que la section des vaisseaux est bien complète. La plaie simple qui en résulte est cicatrisée en quelques jours.

La circulation du sang dans le testicule n'est point entravée par cette opération; car l'artère spermatique fournit un rameau qui longe la face inférieure du canal déférent accolé à son enveloppe fibreuse, et l'artère de la cloison, d'ailleurs, fournie par la honteuse interne, suffit à la nourriture de l'organe. La circulation veineuse se rétablit par ses communications avec les plexus vésicaux, et par la veine dorsale de la verge. Quant à l'influence des nerfs coupés par le fil, on sait qu'elle n'est point abolie lorsque la cicatrisation a lieu immédiatement.

Le Mémoire de M. Raynaud contient deux observations dans lesquelles cette ligature fut suivie d'un succès complet. Dans la première, il s'agissait d'un homme de trente-deux ans, d'une grande résolution, qui portait, depuis plusieurs années, un cirsocele du côté gauche. L'opération fut pratiquée le 9 mai 1836. Le premier jour, la ligature fut fortement serrée, sans que le malade exprimât la moindre douleur. Le lendemain il y avait un peu de gonflement, mais pas de fièvre. Le 12, le gonflement et la rougeur ayant disparu, la ligature fut serrée davantage, et on répéta cette

manœuvre le 15, le 20 et le 24 du même mois. A cette époque, la peau seule avait résisté à l'action du fil. M. Raynaud la divisa avec un bistouri conduit sur une sonde cannelée. Le 5 juin le malade put retourner chez lui.

Il en fut de même chez un ouvrier d'artillerie qui, bien que d'une extrême sensibilité, n'éprouva aucun accident digne d'être mentionné. Ces deux malades furent tenus à une diète sévère pendant la durée de leur traitement. Leurs testicules restèrent sains, souples, et parfaitement à l'état normal.

ART. 1601.

Extirpation des loupes enkystées du cuir chevelu. — Polypes développés sur la membrane hymen.

M. le docteur Guenier a lu, devant la Société de médecine de la Loire-Inférieure, quelques considérations pratiques sur divers points de chirurgie. Le journal de cette Société publie l'extrait suivant de son travail :

M. Guenier, après avoir insisté sur le danger que présente souvent l'extirpation des loupes enkystées du cuir chevelu, parle d'un procédé qui lui fut suggéré par une circonstance fortuite, et qui, dit-il, lui a bien réussi.

Une jeune personne avait plusieurs loupes enkystées à la tête. En se peignant, elle écorcha le sommet de la plus grosse. Cette loupe soulevait avec force le cuir chevelu. Bientôt il se manifesta de l'inflammation au sommet de la loupe; la peau distendue s'érailla et descendit faire un collet autour de la base du kyste, qui, ainsi enchatonné, s'ouvrit et se détacha en peu de jours. La cicatrisation fut très-prompte à s'effectuer.

Quelques années après, la même personne se plaignant d'être gênée par plusieurs autres grosses loupes sur la tête, M. Guenier en piqua trois à leur sommet avec une aiguille à coudre, à plusieurs reprises, et pendant quatre ou cinq jours. Il cherchait ainsi à imiter l'effet que produisit le coup de peigne sur la première loupe. Au bout de quelques jours la peau s'enflamma et s'ouvrit, ainsi que le kyste, qui laissa sortir la substance caséuse qu'il contenait, mêlée de beaucoup de suppuration. Le kyste, vidé, se détacha de ses adhérences dans l'espace de douze jours, et put être extrait, sans difficulté, avec des pinces qui le saisirent à l'ouverture

de la peau, où il se présentait. Dix jours après, tout était cicatrisé.

M. Guenier cite ensuite deux observations de polypes de la membrane de l'hymen.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Une jeune fille de douze ans se plaignit à sa mère de douleurs excessives qu'elle éprouvait depuis huit jours dans les parties sexuelles, et qui lui permettaient à peine de s'asseoir. L'examen des parties montra à M. Guenier une petite végétation muqueuse et mollasse, rouge-vif, de cinq lignes de longueur, ressemblant un peu à la lulette, quoique plus mince, et pulpeuse, au point que le plus léger contact la faisait saigner. Elle sortait de l'ouverture de l'hymen. Avec quelque précaution qu'on touchât ce polype, la jeune malade jetait les hauts cris au moindre contact.

Cette végétation, dont le pédicule semblait implanté sur la face interne de l'hymen, fut saisie avec des pinces et tordue ; il s'écoula un peu de sang, et, depuis cette époque (il y a six mois), la malade n'a plus rien ressenti.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Il y a trois ans que M. Guenier fut consulté par une demoiselle âgée de plus de trente ans, pour des douleurs vives et continuelles qu'elle éprouvait dans la vulve, les reins, les cuisses et la région suspubienne. Elle avait été saignée à Tours, deux ans auparavant, pour cette affection, qu'un médecin crut devoir attribuer à un calcul dans la vessie. La sonde, portée dans cet organe, n'y démontra la présence d'aucun corps étranger. M. Guenier employa inutilement les cataplasmes, les demi-bains, la pommade de belladone, etc., etc., et la malade refusant de laisser explorer l'intérieur de la vulve, il ne fut plus question de traitement pendant deux ans et demi. Il y a cinq mois, cependant, la malade amaigrie, exténuée, vaincue par la souffrance et l'insomnie, et ne pouvant presque plus marcher, se soumit enfin à l'exploration de ses parties sexuelles. Un polype semblable à celui de la jeune fille citée plus haut se présenta ; il offrait cette différence seulement qu'il était un peu plus consistant, formé de deux lentilles charnues réunies par une membrane muqueuse lâche et très-vasculaire ; au reste, même dimension, même couleur et même sensibilité ; de plus, il paraissait implanté, comme l'autre, sur la face interne de l'hymen, dont l'ouverture le laissait descendre dans la fosse naviculaire. Son extirpation, opérée par torsion, fut effectuée séance tenante. Le lendemain, il n'était plus question des douleurs passées, et bientôt après la malade, régénérée par le sommeil, par une

alimentation plus abondante et un exercice convenable, repris de l'embonpoint. Cet état satisfaisant n'a point discontinué et promet de se maintenir.

M. Guenier cite ensuite le cas d'un fungus hématode de l'oreille, qu'il traite par la méthode de Velpeau, et qui a déjà beaucoup diminué sous l'emploi d'une vingtaine de petits sétons dont il l'a traversé. (V. art. 1321.)

ART. 1602.

**Observations sur l'emploi du colchique dans certaines hydrosies.*

Nous recevons de M. le docteur Boret la lettre suivante, au sujet de deux articles insérés dans les précédents numéros :

J'ai l'honneur de vous adresser, non un Mémoire ni même une série d'observations, mais seulement quelques notes faisant suite aux art. 1277 et 1474 de votre Journal.

Le praticien qui veut expérimenter le colchique doit, avant tout, s'assurer que le médicament fourni par le pharmacien a été préparé selon son intention, et n'est point avarié. J'ai lieu de croire, en effet, que les expérimentateurs qui ont été conduits à déclarer le colchique excessivement dangereux, inerte, ou très-infidèle, ont fait leurs expériences avec une préparation adultérée, détériorée, ou, peut-être même, n'ayant du colchique que le nom : les substitutions ne sont pas rares en pharmacie !

Dans nos prairies, l'on se procure avec facilité les bulbes de colchique, dont la présence en terre est décelée par trois ou quatre feuilles lancéolées au printemps, et par de grandes fleurs roses en automne ; c'est à ces deux époques de l'année que la récolte doit en être faite. Quant aux semences, on les récolte moins facilement en temps opportun, parce qu'en général la fanaison les a fait disparaître de nos prairies avant leur maturité. Pour ces motifs, j'ai employé jusqu'à ce jour la teinture préparée avec une once de bulbes frais, récoltés au printemps et macérés dans quatre onces d'alcool.

Cette teinture, à doses modérées, jouit de propriétés diurétiques très-prononcées ; elle agit au contraire assez souvent comme cathartique et même comme émétique, lorsqu'elle est administrée à haute dose, surtout chez une personne irritable dont la myotilité gastro-intestinale est

facilement provoquée, ou dont le régime n'est pas assez sévère.

Voici deux observations dans lesquelles les propriétés diurétiques et purgatives du bulbe récent du colchique sont de la plus grande évidence. Je ne m'arrêterai pas à faire voir le rapport qui existe entre ces résultats et ceux obtenus par Stork, Chelius, Collin, Plenck, etc., etc.

Première observation. Douleurs pleurétiques suivies d'hydrothorax qui augmente pendant l'emploi des saignées et des révulsifs, et disparaît pendant l'administration du colchique.

Prieur, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique peu prononcé, faisant le métier de garçon meunier, éprouve, depuis la fin de mai, dans la poitrine des douleurs, ou, pour me servir de son expression, des *points* malgré lesquels il continue de vaquer à ses occupations jusqu'au 17 juin. A cette époque, les douleurs et l'oppression augmentent, il me fait appeler, et je le trouve dans l'état suivant : douleurs vagues du côté droit de la poitrine, n'augmentant guère par la toux ; dyspnée ; toux sèche peu prononcée ; décubitus sur le côté droit et sur le dos ; peau sèche et chaude ; pouls fréquent et dur ; urine peu abondante. L'examen de l'extérieur de la poitrine ne me fait découvrir aucune difformité sensible ; le stéthoscope et le plessimètre font reconnaître que le cœur et le poumon gauche sont dans l'état naturel, mais il n'en est point de même du côté droit : la percussion donne un son mat dans toute son étendue, excepté vers le tiers supérieur, seule partie où le murmure respiratoire puisse être entendu ; plus bas, il ne peut être perçu, même dans les grands efforts inspiratoires. Un peu au-dessus du sein, la voix se fait entendre avec la modification connue sous le nom d'égophonie. A ces signes, je ne puis méconnaître un épanchement pleurétique ; je prescris une saignée proportionnée à son influence sur le pouls, un régime léger, des infusions de fleurs pectorales gommées.

Le lendemain soir, 18 juin, l'hydrothorax me paraissant un peu augmenté, et les symptômes n'ayant pas diminué, je prescris une seconde saignée, dont le sang, de même que la première fois, ne présente pas de couenne inflammatoire. Vésicatoire au bras ; pour le reste, *ut supra*.

Le 21 juin, le malade est à peu près dans le même état, si ce n'est que la matité a envahi le tiers supérieur de la

poitrine, où le murmure respiratoire a cessé d'être entendu ; en outre, le côté droit paraît beaucoup plus développé que le gauche, et cette difformité est alors tellement sensible que je peux, avant que le malade ait quitté sa chemise, la constater avec mon estimable collègue le docteur H... Je prescris la teinture de colchique à la dose de six gouttes, trois fois par jour, dans une infusion de fleurs de tilleul. L'urine devient abondante ; j'augmente progressivement la dose de teinture, de manière que le malade en prend trente-six gouttes le 25 juin. Alors l'hydrothorax commence à diminuer. Quelques jours plus tard, je fis suspendre l'usage de la teinture pendant quarante-huit heures, et l'urine fut moins abondante. Le 10 juillet, le malade se trouve bien, l'oppression a cessé, la matité a presque entièrement disparu, et le murmure respiratoire, bien que très-faible, est cependant entendu dans tout le côté, lors des grandes inspirations : deux gros de teinture. Le 13, le malade est encore dans un état plus satisfaisant : demi-once de teinture : deux selles par jour. Le 14, je prescris, à titre de purgatif, *une once de teinture* dans dix tasses de bouillon d'herbes, dont le malade doit prendre une tasse de demi-heure en demi-heure, jusqu'à effet purgatif. La dose entière fut prise, les évacuations assez abondantes, et quelques jours après le malade était rétabli.

Deuxième observation. *Hydrocéphale.*

Une orpheline de quatre ans, élevée par les soins de l'institutrice du village de Rozières, fut prise, en janvier 1837, de vomissements, de céphalalgie, de mouvements convulsifs ; bientôt paralysie des extrémités inférieures, cécité, et enfin augmentation considérable du volume de la tête. En mai, l'institutrice réclama pour sa petite malade la protection de M. de L..., qui plaça l'enfant à Jussey, lieu de ma résidence, afin que je pusse lui donner mes soins.

Je tentai sans succès le calomel et les révulsifs, et en désespoir de cause je voulus essayer le colchique. Le 15 juin, j'administrai la teinture à la dose de six gouttes par jour, en augmentant progressivement, de manière que le 8 juillet l'enfant en prit un gros, c'est-à-dire environ 100 gouttes. Depuis le commencement de l'emploi de ce remède, l'urine était abondante, et cependant aucun symptôme ne s'était amendé. Je suspendis plusieurs fois l'usage de la teinture, la prescrivant de nouveau à dose plus ou moins élevée, et constatant chaque fois une propriété diurétique ou

éméto-cathartique, suivant la quantité dont je faisais usage.

Enfin, j'abandonnai le colchique, et la malade succomba quelque temps après.

J'ai employé le colchique comme anti-goutteux et anti-rhumatismal, et je n'ai jamais vu d'accidents sérieux résulter de son usage; quant aux résultats obtenus, bien que j'aie vu les douleurs de la goutte cesser après quelques jours de son emploi, et le rhumatisme articulaire général aigu céder, sans évacuation sanguine, après deux ou trois jours de l'administration de ce remède, je n'ose pas me prononcer: la nature est si puissante, et opère si souvent à elle seule les guérisons que nous regardons complaisamment comme nos œuvres!

ART. 1603.

De l'emploi de l'emplâtre Vigo cum mercurio pour prévenir les cicatrices de la variole.

M. le docteur Sandras a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* quelques observations sur un moyen de prévenir les cicatrices de la variole. Ayant entendu dire par son interne qu'en couvrant la face avec un emplâtre de Vigo cum mercurio, on avait fait avorter les pustules de la variole, ce médecin résolut de répéter ces expériences et de vérifier si cette pratique était réellement utile.

Le 18 juillet 1837, il entra à la Charité un homme de vingt-cinq ans avec des symptômes généraux précurseurs de la petite vérole. Le 19, le visage, la partie supérieure de la poitrine et les bras présentaient un grand nombre de petites saillies rouges. On appliqua sur la moitié gauche du front un emplâtre de Vigo eum mercurio, laissant, pour comparer, l'autre moitié du front découverte. Le 21, un autre emplâtre fut appliqué sur la face dorsale de la moitié supérieure de l'avant-bras droit. La maladie suivit son cours ordinaire. Le 24, on put remarquer, en soulevant les emplâtres du front et de l'avant-bras, que les pustules sous-jacentes étaient beaucoup moins larges et moins saillantes que les autres. Le 25, les pustules étant arrivées à leur summum de développement, un troisième emplâtre de Vigo fut étendu sur tout le tour de la moitié inférieure de l'avant-bras gauche. Enfin, le 28, la maladie étant terminée, on put remarquer que sur le côté droit du front se

trouvaient, comme dans les varioles ordinaires, les pustules croûteuses et desséchées; sur la moitié gauche, au contraire, on ne distinguait que des élevures un peu plus colorées que le reste de la peau, et quelques pellicules minces de desquamation. La même différence se faisait remarquer sur l'avant-bras droit; mais, sous l'emplâtre qui avait été appliqué le dernier, la marche des pustules avait été beaucoup moins rapide.

M. Sandras conclut de ce fait que l'application des emplâtres de Vigo n'a point d'influence fâcheuse sur la marche de la maladie; qu'elle n'y introduit point d'accidents étrangers; qu'elle n'en modifie point la durée générale; qu'elle exerce une action toute locale sur les pustules qui sont couvertes de l'emplâtre; que cette action est d'autant plus marquée que l'emplâtre est appliqué plus près de l'apparition des pustules; que l'emplâtre fait avorter les pustules, les empêche de s'étendre, par conséquent préserve de la confluence et diminue d'une manière très-notable l'inflammation de la peau intertitielle, etc. Ces nombreuses conclusions tirées d'un seul fait sont en outre appuyées sur trois autres observations : nous ne citerons que la dernière; car les deux autres, manquant des détails nécessaires, sont à peu près insignifiantes.

Une fille âgée de dix-neuf ans entra, le 28 octobre, à la Charité avec les symptômes d'une variole arrivée à son premier jour d'éruption. On appliqua sur la face un masque fait avec un emplâtre de Vigo cum mercurio. La maladie suivit sa marche ordinaire. Un second masque semblable au premier fut appliqué le 10 novembre. Le 15, la desquamation s'était faite sur toute la surface du corps. Les pustules avaient laissé partout des traces profondes, surtout au cou, aux avant-bras et aux mains. Sous l'emplâtre de Vigo, qu'on ôta, il n'y avait nulle trace de pustules, excepté sur la joue gauche, où on en pouvait apercevoir quelques-unes peu avancées, et qui ne tardèrent pas à disparaître sans laisser de trace appréciable. Le 17, il survint un érysipèle à la face, qui parcourut ses périodes ordinaires et guérit par des moyens simples. Enfin, le 29 novembre, la malade sortit parfaitement guérie.

Réflexions. Déjà, en 1835, en mentionnant à notre article 1148 les premiers essais qui avaient été faits avec l'emplâtre de Vigo pour arrêter à la face le développement des pustules varioliques, nous exprimions nos doutes et sur l'efficacité et sur l'innocuité de cette médication. Aujourd'hui qu'une plus longue étude des effets des topiques

en général sur la peau enflammée nous a démontré les fâcheux résultats qui en sont quelquefois la suite, nous n'hésitons pas à considérer comme vicieuse la méthode de traitement que propose ici M. Sandras. Il résulte, en effet, d'observations nombreuses que nous avons faites sur ce sujet, qu'on ne s'oppose pas toujours impunément au développement d'une phlegmasie cutanée. Ainsi le vésicatoire appliqué sur l'érysipèle est parfois suivi d'une réaction violente, d'abcès dans les parties profondes, ou de phlegmasies viscérales. On connaît les effets fâcheux des applications réfrigérantes, styptiques ou stimulantes dans des cas de même nature ; et les frictions mercurielles, qui ont donné quelquefois de si beaux résultats, ont aussi parfois des effets si contraires, que beaucoup de praticiens les ont entièrement abandonnées.

Or, si dans un érysipèle, qui est une maladie bornée, en quelque sorte locale, et dont le développement plus ou moins parfait n'agit pas d'une manière sensible sur l'économie, on observe des accidents lorsqu'on s'oppose à sa marche régulière, que ne doit-on pas craindre en contrariant le développement de l'éruption variolique, qui n'est qu'un symptôme d'une maladie infiniment plus grave ? L'expérience de tous les temps n'a-t-elle pas démontré qu'il fallait favoriser l'établissement de cette éruption, la respecter lorsqu'elle est faite, et redouter la répercussion d'une phlegmasie que la moindre imprudence fixera sur un organe important ? Que dans le but de modérer cette phlegmasie on cautérise toutes les pustules, nous le concevons, sans toutefois approuver cette pratique, car le médecin a pour but de rendre la maladie moins grave en jugulant l'inflammation, et par conséquent de diminuer les risques qui l'accompagnent toujours ; mais que, dans l'espoir de prévenir une difformité qui n'est rien moins que certaine, on augmente les dangers auxquels le malade est déjà exposé, c'est ce que nous ne pouvons comprendre et ce qui ne nous paraît nullement d'un praticien prudent.

En admettant, en effet, que ces applications préviennent le développement des pustules, il arrivera fréquemment, si l'on opère sur un point éloigné des centres, sur les bras, sur les jambes, par exemple, qu'on déterminera soit un érysipèle, soit des abcès sous-cutanés ; mais, si l'on agit sur la face elle-même, et que, couvrant cette partie d'un masque, on s'oppose au développement de deux à trois cents pustules, que ne devra-t-on pas craindre du voisi-

nage du cerveau, toujours si disposé à participer à l'inflammation!

Que penser maintenant de cette assertion de M. Sandras, qui, s'appuyant sur quatre observations, s'écrie qu'on ne sera plus défiguré par la petite vérole que quand le médecin l'aura bien voulu? Il faut un bien plus grand nombre de faits pour établir une thérapeutique en opposition avec les premiers principes de la science, et nous doutons fort que nos confrères veuillent accepter cette responsabilité. Et d'ailleurs, si l'on s'en rapportait à l'expérience de ce médecin, on trouverait dans ses observations mêmes un motif suffisant de rejeter le moyen qu'il propose; car, outre qu'il n'est pas très-bien prouvé pour nous que ses malades aient retiré un très-grand bénéfice de ces applications, sous le rapport de la difformité, nous voyons que la quatrième femme fut prise d'un érysipèle à la face le vingtième jour de l'éruption, et *sans cause connue*. Mais la cause nous semble assez évidente. Les emplâtres agglutinatifs déterminent des érysipèles sur la peau saine de certaines personnes, à plus forte raison produiront-ils le même effet sur la peau enflammée.

Nous croyons en avoir dit assez pour tenir les praticiens en garde contre un pareil moyen qu'on leur donne comme un perfectionnement de la thérapeutique, et qui n'est qu'une conclusion exagérée de quelques expériences imparfaites.

ART. 1604.

Observations sur le sucre de Saturne uni à l'opium, dans la diarrhée et la dysenterie.

M. Levrat-Perroton a publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* plusieurs observations dans lesquelles l'acétate de plomb, uni à l'opium, a été employé avec succès. Ces deux substances ont eu pour effet constant d'arrêter les flux plus ou moins abondants, plus ou moins chroniques des voies intestinales. M. Levrat-Perroton les a même administrés au début de la maladie, et s'en est bien trouvé. Voici quelques-unes des observations publiées :

Un homme de trente-deux ans éprouvait, depuis un mois, de fréquents dérangements des fonctions digestives, et notamment une diarrhée habituelle, qui avait lieu sans coli-

ques. Lorsqu'il consulta ce médecin, le 5 octobre 1835, il était considérablement amaigri. On prescrivit d'abord une tisane de râpure de corne de cerf, édulcorée avec du sirop de gomme arabique, pour le soir une potion gommée et anodinée et un régime végétal. Le 6, il n'y avait eu aucun changement. On donna la même tisane, et de plus une pilule d'un grain d'extrait thébaïque et de pareille quantité de sucre de Saturne, à prendre dans la soirée. Il n'y eut qu'une seule selle liquide, jusqu'au lendemain soir. Le même traitement fut suivi pendant huit jours, mais bien que les selles eussent diminué de fréquence, elles étaient encore liquides. On prescrivit alors, matin et soir, une des pilules suivantes :

Pr. Extrait thébaïque, deux grains ;
Sucre de Saturne, six grains.

F. s. a., six pilules.

La diarrhée ayant cessé presque aussitôt, on ne donna plus qu'une pilule dans la journée, puis on la supprima entièrement au bout de quelques jours. Le malade était guéri le 29 octobre.

Dans certains cas on a pu faire la comparaison de cette médication et de quelques autres d'un usage habituel. Ainsi, chez une jeune personne qui avait depuis longtemps une diarrhée abondante sans colique, M. Levrat-Perroton prescrivit d'abord une tisane de bouillon blanc et de fleurs d'ortie blanche, édulcorée avec le sirop de ratanhia. Pour le soir, vingt gouttes de laudanum de Sydenham, et un régime féculent et maigre. La nuit fut sans selles, mais le lendemain la diarrhée avait reparu ; on continua les mêmes moyens pendant deux jours encore, sans plus de succès. Enfin on substitua au laudanum, chaque soir, une pilule composée d'un grain d'extrait thébaïque et d'un grain de sucre de Saturne. Au bout de trois jours il y avait absence complète de selles, et il fallut administrer un lavement émoullient. Le même régime, la tisane, et quelques cuillerées à café chaque jour d'un mélange de conserve de coing, de sirop de Karabé et de poudre de cannelle achevèrent bientôt le rétablissement.

Le sucre de Saturne a été employé dans des cas où on ne pouvait espérer de sauver les malades trop profondément affectés, lorsqu'à un marasme profond se joignaient des selles excessivement abondantes. Cette médication était seulement palliative, et cependant l'amélioration qu'on en a obtenue a quelquefois fait espérer une issue heureuse. Si

les malades ont fini par succomber, on a du moins adouci leurs souffrances et prolongé leur vie autant que l'art le pouvait permettre. (Voy. les art. 1372 et 1550, où nous avons parlé du même médicament administré en lavements.

ART. 1605.

Section du tendon extérieur du doigt médium de la main; réunion à l'aide de la suture.

M. Serre, professeur à la Faculté de Montpellier, a publié l'observation suivante dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse*.

Un ouvrier en coutellerie se donna, le 2 août 1837, un coup de couteau dans le point correspondant à la partie dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt médium de la main gauche. A l'instant même ce doigt fut ramené vers la paume de la main, et perdit la faculté de se mouvoir. M. Serre, appelé aussitôt, reconnut à la face dorsale de la main une plaie transversale d'environ un demi-pouce, au fond de laquelle on voyait un des tendons du muscle extenseur commun des doigts; mais le bout inférieur faisait saillie à travers les lèvres de la plaie, tandis que le bout supérieur, entraîné par la contraction des fibres musculaires, s'était retiré au-dessous de la peau de la face dorsale de la main, au moins à un pouce de distance des bords de la solution de continuité. En plaçant la main dans l'extension forcée, non-seulement on ne pouvait mettre en contact les bouts du tendon, mais on ne les rapprochait même pas assez pour espérer qu'un corps fibreux intermédiaire s'organisât et servit à les faire adhérer entre eux. Il existait au moins un demi-pouce de distance entre l'un et l'autre.

Dans cette alternative, M. Serre se décida à inciser la peau de la face dorsale de la main, à mettre à nu le bout supérieur du tendon, à le traverser avec un fil ciré, et à en opérer ainsi la réunion avec le bout inférieur. Les bords de la plaie faite aux téguments furent ensuite affrontés à l'aide de deux nouveaux points de suture et de quelques bandelettes agglutinatives. La main fut maintenue dans l'extension sur l'avant-bras, à la faveur d'une attelle et d'un appareil convenable. Enfin, on recouvrit le tout de compresses trempées dans l'eau végéto-minérale froide, et l'on fit une saignée du bras.

Il ne survint aucun accident. Le 13 les fils tombèrent, et

le 18, le blessé pouvait remuer le doigt. Bientôt il reprit ses travaux comme par le passé. (Voy. un cas de ce genre à notre art. 136.)

ART. 1506.

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, par le docteur Civiale. (Analyse.)

L'ouvrage que nous annonçons est une preuve nouvelle des avantages que la science retire des *spécialités* en médecine, et ce résultat devait être prévu, car on doit s'attendre à trouver chez celui qui s'est livré d'une manière presque exclusive à l'étude de certaines branches de l'art de guérir, non-seulement une connaissance plus approfondie de son sujet, mais encore une expérience à laquelle les autres ne peuvent atteindre. Les travaux de M. Civiale l'ont conduit à une connaissance parfaite des maladies des organes génito-urinaires, aussi son livre n'est-il plein que de réflexions essentiellement pratiques, et les faits abondent-ils lorsqu'il veut appuyer quelques préceptes de l'expérience acquise. Pour en donner la preuve, nous nous bornerons dans cet article à donner une courte analyse de ses considérations sur l'anatomie de l'urètre et sur quelques-uns de ses états pathologiques.

L'auteur divise l'urètre en deux parties seulement, l'une fixe et l'autre mobile. La première comprend les régions prostatique, membraneuse et bulbeuse, et la seconde, qui commence au niveau de l'arcade des pubis, représente la partie spongieuse des anatomistes.

Cette division est évidemment établie dans un but tout pratique, puisque l'introduction des instruments dans l'urètre ne souffre aucune difficulté dans la première partie, dans l'état naturel des choses, et que c'est dans la seconde au contraire que se présentent les résistances qui rendent parfois le cathétérisme si difficile. Ces difficultés tiennent, comme on le sait, à des causes bien variées. En voici quelques-unes pour l'exposition desquelles nous laisserons parler l'auteur.

« L'incurvation naturelle de l'urètre, dans sa partie fixe, est souvent accrue encore lorsqu'il existe des rétrécissements. L'état morbide peut y déterminer aussi la formation de saillies, d'inégalités ou d'enfoncements qui modifient singulièrement sa direction, qu'il ne faut jamais perdre de vue quand on pratique le cathétérisme, et dont je crois né-

cessaire, par conséquent, de donner ici une exposition détaillée.

» C'est surtout près du col de la vessie, à la partie de l'urètre embrassée par la prostate, qu'on rencontre ces déviations pathologiques qui constituent autant de courbures anormales, variables quant à leur direction et à leur étendue. On sait que cette glande peut devenir le siège d'un assez grand nombre de lésions qui lui impriment des changements de forme, de volume et de consistance. Or, il est rare, ou plutôt il est presque impossible que l'urètre reste étranger à de pareils désordres.

» Les lésions de la prostate se manifestent ordinairement par une augmentation de volume. De là résulte une déviation de l'urètre en haut, si le corps de la glande, spécialement la partie désignée sous le nom de lobe moyen, est affectée; la déviation sur l'un ou sur l'autre côté, suivant que l'un ou l'autre des lobes latéraux de la prostate est principalement engorgé; l'urètre se dirige en même temps vers le haut et les côtés, si le corps et l'un des lobes prostatiques sont tuméfiés ensemble.

» La déviation *latérale* de l'urètre est assez rare; je l'ai vue entre autres chez un homme qui avait le côté droit de la prostate plus gros que le gauche; l'instrument, parvenu en cet endroit, ne pénétrait dans la vessie qu'autant qu'on avait soin d'en diriger fortement l'extrémité à gauche. J'ai constaté une disposition semblable à l'ouverture du corps d'un autre sujet; enfin, le cas suivant, que je crois devoir rapporter tout entier, en offre un remarquable exemple.

» En 1834, je fus appelé pour sonder un octogénaire qui, depuis plusieurs jours, ne pouvait pas uriner. D'autres praticiens fort habiles avaient déjà fait d'inutiles tentatives pour introduire une sonde. Une hydrocèle considérable, et une hernie du côté gauche, formaient une tumeur qui descendait jusqu'à la réunion du tiers supérieur de la cuisse avec les deux tiers inférieurs. La verge était fortement déjetée du côté opposé. La vessie, distendue par l'urine, produisait à la région hypogastrique une tumeur dure, rénitente, et s'élevant jusqu'à l'ombilic. L'urine ne sortait que par goutte, mais à des intervalles rapprochés. Les angoisses étaient extrêmes; il y avait de la fièvre et du délire, le malade était plongé dans un assoupissement comateux. Les observations que j'avais déjà faites sur les effets des tumeurs situées au voisinage de l'urètre, me firent penser qu'il n'y avait pas là de rétrécissement proprement dit, et

que l'obstacle au passage de la sonde dépendait de courbures anormales du canal, dont la première devait se trouver au côté droit. En effet, la sonde arrivait aisément jusqu'à la courbure, mais il aurait été impossible de la pousser plus loin sans perforer l'urètre et arriver au côté gauche de l'excavation pelvienne, en dehors de la vessie. J'écartai la difficulté en relevant la tumeur scrotale, et la rejetant assez à gauche pour que la sonde, tenue perpendiculairement, fût presque dans la direction ordinaire ; puis, je suppléai à ce qui y manquait en tournant la courbure de l'instrument et dirigeant le bec à droite. Ayant ainsi effacé la courbure anormale, je parvins dans la vessie sans nulle difficulté. Je me déterminai ensuite à laisser une sonde à demeure, qui fut changée de loin en loin, et le malade finit par recouvrer la faculté de rendre naturellement l'urine. Les premiers symptômes, malgré leur gravité, se calmèrent d'eux-mêmes aussitôt que la vessie fut vidée. Pendant le traitement, il survint un engorgement testiculaire qui se termina par résolution. Depuis, le malade n'a pas éprouvé de fortes douleurs, mais il est obligé d'uriner souvent. »

M. Civiale passe en revue d'autres déviations qui se rencontrent plus fréquemment, et qui doivent être parfaitement connues des praticiens, appuyant toujours le précepte de quelque exemple, afin de le mieux graver dans la mémoire du lecteur. Ses *considérations pathologiques* sont surtout remarquables sous ce rapport. Ainsi, voulant prouver que dans certaines circonstances le resserrement spasmodique de l'urètre, sans autre lésion appréciable, suffit pour s'opposer à l'expulsion de l'urine, l'auteur ajoute :

« La maladie a presque toujours son siège au col de la vessie et au-dessous de l'arcade pubienne, dans la partie de l'urètre qui ressent le plus l'influence de l'acte générateur, celle sur laquelle porte surtout l'action des muscles du périnée, des caustiques et de l'extrémité des sondes, celle, enfin, qui souffre ordinairement beaucoup dans la blennorrhagie. Cependant, elle peut aussi se manifester dans d'autres points du canal, et notamment à la partie spongieuse, ce dont j'ai vu un cas fort remarquable, dont voici les principaux détails :

» J'avais soumis un malade à la lithotritie ; un gros fragment de calcul s'engagea dans l'urètre, au milieu de la partie spongieuse duquel il s'arrêta, et d'où je le retirai après quelques heures de séjour. Au bout de quatre heures, je fus rappelé auprès du malade qui, ne pouvant pas uriner, croyait qu'un second fragment s'était arrêté au même

endroit. J'introduisis avec précaution une algalie, qui s'arrêta en effet à ce point, mais sans y rencontrer de pierre. Il n'y avait qu'un fort resserrement de l'urètre, dans une étendue de deux à trois lignes. Cette coarctation céda bientôt à une pression douce et graduée de la sonde; et aussitôt, sans que celle-ci pénétrât plus avant, l'urine fut lancée avec tant de force, qu'on ne put la recueillir. Le malade urina ensuite comme dans l'état naturel. »

Parmi les causes de ce spasme, M. Civiale cite l'abus du coït, bien que cet acte favorise d'ordinaire l'émission des urines chez beaucoup d'hommes. En voici un exemple curieux :

« Le capitaine B..., âgé de trente-six ans, et d'une constitution robuste, avait eu plusieurs blennorrhagies, dont il s'était débarrassé militairement, avec autant de succès que de bonheur. Sa santé était excellente; il ne se ressentait ni des fatigues de la guerre ni des excès dans le coït. Cependant, à la suite d'un de ces derniers, il se trouva dans l'impossibilité d'uriner. Tous les moyens généraux furent inutiles; les plus grands efforts demeuraient sans résultats. L'introduction de la sonde donna issue à environ trois pintes d'urine, et mit un terme aux angoisses. Les fonctions de la vessie se rétablirent immédiatement. Quelques mois après, ce même homme fut menacé d'accidents semblables dont je n'eus pas de peine à arrêter le développement. Après avoir vidé la vessie, je m'assurai que l'urètre était beaucoup plus irritable au-dessous de la symphyse pubienne qu'il ne l'est dans l'état naturel. L'introduction de quelques bougies détruisit cet excès de sensibilité. De son côté, le malade sentit la nécessité d'user du coït avec plus de modération, et depuis lors il n'a éprouvé aucun dérangement dans les fonctions de la vessie. »

M. Civiale s'étend longuement sur les causes de ce spasme de l'urètre, et cite un grand nombre d'observations qui mettent hors de doute l'existence de ce phénomène. Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps sur un sujet déjà suffisamment traité à notre art. 1256. Passons à une affection peu connue, et qui donne lieu à de fréquentes erreurs de diagnostic. Ce sont les névralgies de l'urètre. En voici quelques observations qui résumeront à la fois et les symptômes de cette maladie et les meilleurs moyens à lui opposer.

Un enfant de quatre ans éprouvait, depuis dix-huit mois, un dérangement notable dans l'excrétion de l'urine. Plusieurs chirurgiens consultés supposaient l'existence d'une

pierre dans la vessie. M. Civiale ayant pratiqué le cathétérisme, conçut d'abord quelques doutes ; mais l'introduction du litholabe (1) lui démontra qu'il n'y avait ni calcul ni altération organique de la vessie ou de l'urètre. Ce n'était qu'une névralgie, qui se dissipa entièrement après une application longue et douloureuse des instruments de la lithotritie.

Voici un cas dans lequel il fallut recourir à un traitement plus compliqué.

Un homme fort irritable éprouvait depuis quelque temps des difficultés d'uriner avec une sensation incommode à la région périnéale. Peu après, ces symptômes prirent plus d'intensité, devinrent presque continus, et se compliquèrent d'un catarrhe vésical. Les saignées, les lavements, les bains, les boissons adoucissantes, etc., n'eurent aucun effet. On se décida alors à explorer la vessie, et M. Civiale ayant été appelé, s'assura que l'urètre était libre et la prostate dans l'état ordinaire. La vessie ne contenait pas de corps étranger. L'urètre était fort irritable, notamment au-dessous de la symphyse des pubis et à la région prostatique. Ces différents symptômes et l'inefficacité des traitements antérieurs firent penser à M. Civiale que l'urètre seul était atteint de névralgie. Le malade éprouva d'abord du soulagement par le fait du cathétérisme. Quelques bougies introduites dans le canal, des injections froides dans la vessie, et des frictions sur la région hypogastrique avec la pommade stibiée, en tout dix jours de traitement, suffirent pour faire disparaître tous les symptômes.

« Les névralgies de l'urètre, dit l'auteur dans un autre point de son travail, ne sont point rares chez les femmes, où elles ne présentent pas des caractères moins variés que chez l'homme ; mais presque toujours on les confond avec d'autres maladies. Je fus appelé auprès d'une dame qu'on traitait depuis longtemps pour une maladie des ovaires, et chez laquelle aucun des moyens mis en usage n'avait produit le résultat désiré. Un grand nombre des premiers praticiens de Paris avaient été consultés. Parmi eux se trouvait M. Lisfranc, qui, ne découvrant pas dans la matrice la lésion pour laquelle on l'avait appelé, m'adressa la malade. Je m'assurai d'abord qu'il n'existait pas de pierre ; mais la vessie se débarrassait difficilement de toute l'urine qu'elle contenait. L'urètre, surtout à son orifice vésical,

(1) Voy. art. 1199.

était excessivement irritable, et supportait difficilement le passage de la sonde. Cependant j'y eus recours journellement pour faire des injections d'eau froide ; je fis cesser en même temps le régime sévère qui avait été prescrit, et qui, joint aux évacuations sanguines fréquemment répétées, avait produit une faiblesse et un amaigrissement considérables. Des injections, des promenades, en voiture d'abord, puis à pied, et une alimentation de plus en plus substantielle produisirent tout l'effet que j'en attendais, et au bout d'un mois la malade partit pour la campagne dans l'état le plus satisfaisant. »

L'ouvrage que nous analysons contient encore un grand nombre d'observations de névralgies de l'urètre, dont plusieurs avaient donné lieu à des erreurs de diagnostic. Il serait trop long de chercher à les reproduire ici. Nous ne devons plus nous occuper que du traitement proposé par M. Civiale. « Les indications, dit ce médecin, se réduisent à trois :

» 1° Diminuer par le contact d'un corps étranger la sensibilité exaltée et viciée de l'urètre ;

» 2° Produire une perturbation passagère de la fonction, et rompre, par des sensations fortes, une habitude invétérée de souffrance ;

» 3° Déplacer l'irritation.

» Il suffit quelquefois de remplir la première indication pour faire cesser les accidents. On sait depuis longtemps qu'une sonde ou une bougie, introduite et laissée quelque temps dans l'urètre, le rend presque insensible. J'ai utilisé cette donnée pour la guérison des névralgies urétrales.

» Introduire une bougie molle de moyenne grosseur, la laisser en place pendant cinq à dix minutes, la retirer, la réintroduire le lendemain et les jours suivants jusqu'à ce qu'elle passe sans douleur ; enfin, la changer et en prendre une plus grosse si cela devient nécessaire, telle est la manière d'atteindre à la première partie du but que l'on se propose. Dix à quinze introductions, faites tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'irritabilité du sujet, suffisent en général, même quand la maladie est ancienne, car lorsqu'elle est récente et peu avancée, le traitement exige bien moins de temps. Dans tous les cas, on remarque une diminution notable et progressive des symptômes. L'usage des bougies ne doit être suspendu que quand elles passent sans produire de sensation pénible ; il est toujours bon d'employer vers la fin celles qui ont deux lignes et demie à trois lignes de diamètre, car elles font découvrir des ré-

trécissements commençants de l'urètre que celles d'un petit volume n'indiquent point.

» Si ce moyen ne suffit pas, on produit une perturbation plus forte par le frottement qui résulte de l'introduction d'un cathéter ou d'un instrument lithotriteur. J'ai vu un grand nombre de malades chez lesquels on avait débuté par l'emploi de ce moyen dans l'unique vue de reconnaître s'il existait ou non une pierre, guérir de leur névralgie par le seul fait de l'ébranlement qui en résultait.

» Quand la maladie est plus opiniâtre encore, et surtout que l'affection urétrale s'accompagne d'atonie de la vessie, les injections dans cette dernière d'eau pure, dont on abaisse progressivement la température, contribuent beaucoup à la guérison. Les irrigations sont un moyen plus puissant encore, dont j'ai obtenu les plus heureux résultats dans des cas qui paraissaient désespérés.

» Ne parvient-on point à atteindre la maladie dans le lieu qu'elle occupe, il reste la ressource de chercher à la déplacer. J'ai eu recours aux révulsifs dans beaucoup de névralgies urétrales, et souvent avec succès. Mais ce n'est pas exclusivement sur le canal intestinal qu'il faut agir, comme on le fait d'ordinaire; c'est sur les téguments de la région hypogastrique et du périnée. Des douches froides, lorsque rien ne s'oppose à leur emploi, produisent fréquemment les meilleurs effets. Si une révulsion plus puissante devient nécessaire, on provoque des éruptions sur l'hypogastre au moyen de la pommade stibiée, dont on renouvelle les applications après que les boutons sont secs, jusqu'à ce qu'on ait obtenu le résultat désiré.

» On ne doit pas négliger non plus d'autres moyens, qui peuvent contribuer aussi à la guérison. Un des plus importants consiste à régulariser les évacuations alvines. J'ai guéri plusieurs malades en les délivrant d'une constipation opiniâtre. Il n'est pas moins essentiel de diminuer l'âcreté de l'urine, lorsqu'elle est peu abondante et fortement colorée. Les bains, les lavements émollients, les boissons abondantes, diurétiques et alcalines, et un régime doux, sont alors mis en usage, avec les modifications exigées par chaque cas individuel. »

Les préceptes donnés par l'auteur dans les cas de névralgies urétrales nous ayant entraîné trop loin, nous remettons à un prochain article l'examen de la seconde partie de son livre, beaucoup plus intéressante encore pour les praticiens.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

§ 1^{er}.—*Considérations pratiques sur les lochies, la fièvre de lait et les suites de couches en général.*

Avant de passer à l'examen de questions spéciales, M. P. Dubois a voulu, en commençant ses leçons cliniques, entrer dans quelques considérations générales relatives à l'art des accouchements. Bien que cette sorte d'introduction aux leçons que va faire ce professeur ne puisse offrir tout l'intérêt que nous trouverons plus tard à ses conférences, nous avons pensé que nous pouvions utilement en reproduire quelques parties.

Trois phénomènes principaux ont été examinés dans ces premières leçons : les tranchées utérines, les lochies et la sécrétion laiteuse. Ces phénomènes constituent les suites de couches ; nous ne parlerons ici que des deux derniers.

On a essayé d'apprécier la quantité de sang rendu pendant les suites de couches, et l'on pense généralement que cette quantité s'élève à une livre et demie. Cependant cette appréciation est assez difficile à faire ; le sang étant habituellement recueilli sur des serviettes qui sont plus ou moins imbibées de liquide, on ne peut, à cet égard, obtenir que des données approximatives. On a cherché dans cet hôpital à obtenir quelque chose de plus positif ; mais, par des circonstances particulières, ces recherches n'ont pas eu tout le succès désirable. Cependant on a remarqué que dans les premières vingt-quatre heures, généralement, les femmes salissaient de six à sept serviettes ; quatre à cinq dans les vingt-quatre heures suivantes ; puis la fièvre de lait survenant, les femmes n'en salissaient que trois à quatre. Bientôt cette quantité augmentait jusqu'à quatre à cinq ; enfin elle diminuait graduellement, en sorte qu'au bout de sept à huit jours, deux ou trois serviettes suffisaient dans les vingt-quatre heures. On peut donc porter à peu près à une vingtaine le nombre de serviettes que les femmes peuvent salir, mais ce n'est qu'une donnée très-approximative.

Les lochies coulent de quinze jours à un mois ; quand

elles paraissent plus longtemps, ce sont des exceptions. Le plus ordinairement il y a un intervalle de repos entre les lochies et le retour des règles, qui n'a guère lieu que sept à huit semaines après l'accouchement.

Les lochies présentent de très-nombreuses variétés, et il ne sera pas inutile de nous arrêter sur ce point. Elles sont ordinairement purement sanguines pendant les premières vingt-quatre heures, puis elles deviennent séreuses, puis purulentes; mais bien souvent cette succession se trouve interrompue. Ainsi il est des femmes dont les lochies restent sanguines pendant toute leur durée, d'autres les ont successivement rouges et blanches jusqu'à la fin. Indépendamment de ces variétés, les lochies prennent quelquefois une couleur verdâtre, ce que l'on a attribué peut-être à tort à la putréfaction de quelque caillot dans les parties génitales; d'autres fois elles sont noires, et c'est le résultat, soit de la putréfaction, soit de quelque escarre gangréneuse; enfin, chez les femmes dont les eaux de l'amnios sont très-abondantes, ces lochies sont quelquefois séreuses dans le commencement et deviennent rouges plus tard.

Les lochies diffèrent aussi considérablement sous le rapport de la quantité. Ainsi, il y a des femmes qui n'en ont point, et les auteurs en ont cité quelques exemples. Il en est d'autres, en plus grand nombre, qui n'ont de lochies que pendant un ou deux jours seulement; enfin, chez d'autres, elles sont si abondantes, qu'elles ressemblent à des pertes; mais, comme elles ne s'accompagnent d'aucun accident, elles ne peuvent faire concevoir de craintes.

Quelquefois les lochies répandent une odeur putride, insupportable. Ceci s'observe souvent chez des femmes malades qui ont eu des inflammations de bas-ventre; mais on le voit aussi lorsque des caillots se sont putréfiés dans la cavité de l'utérus.

Enfin, cet écoulement a pour caractère particulier de se supprimer aussi facilement que les règles, sous l'influence d'une inflammation ou d'une impression morale vive. De même que pour la suppression des règles, on peut dire que ce phénomène ne s'observe guère que chez des femmes prédisposées par un état maladif de l'économie, qui n'est rendu sensible que par l'effet d'une cause légère. De même aussi que les règles, les lochies s'écoulent quelquefois par des surfaces autres que l'utérus, et ce fait, quoique excessivement rare, a été constaté.

Quarante-huit heures environ après l'accouchement survient ordinairement la fièvre de lait. Les symptômes qui la

caractérisent sont trop connus pour que nous nous arrêtions à les décrire, nous nous bornerons à signaler quelques-unes des variétés qu'elle présente.

D'abord, quant à la gravité, les femmes qui nourrissent, et surtout celles qui donnent le sein de très-bonne heure, ont la fièvre beaucoup moins intense que celles qui ne nourrissent pas. Il en est même qui ne l'ont point. Cependant on rencontre quelquefois des femmes qui nourrissent, et chez lesquelles la fièvre et le gonflement des seins sont si considérables, qu'elles sont forcées de suspendre l'allaitement pendant quelques jours.

Il est certaines femmes chez lesquelles la sécrétion laiteuse paraît nulle; chez d'autres elle est à peine sensible; chez d'autres les seins sont à peine développés, et cependant il y a une fièvre très-intense. Il en est, au contraire, dont les seins prennent beaucoup de gonflement, et qui ont à peine de fièvre; ainsi, on voit dans ce moment, dans les salles, deux femmes qui ont eu une forte fièvre de lait, et dont les seins ont à peine éprouvé de changement.

Les tranchées utérines, les lochies et la fièvre de lait ne sont pas les seuls phénomènes dignes d'attention chez la femme récemment accouchée. Ses organes reviennent peu à peu à leur état ordinaire; ainsi, si l'on observe l'utérus après l'accouchement, on voit qu'il s'élève jusqu'à l'ombilic, et occupe tout l'hypogastre. En même temps, il est en partie descendu dans le petit bassin; son col forme, avec le vagin, un angle presque droit; il est mou et flottant; son orifice permet, sans difficulté, l'introduction des doigts; mais si on pénètre profondément, on sent que son orifice interne est rétracté, et que de tout l'utérus le col est la seule partie qui soit molle.

Cet état persiste pendant sept à huit heures, à peu près. A mesure que le temps s'écoule, l'utérus diminue de volume, et si on palpe les parois abdominales, le troisième jour, par exemple, on sent qu'il est bien moins élevé. En même temps son col a pris plus de résistance, et les doigts ne pénètrent plus qu'avec peine dans son orifice. Peu après l'utérus rentre dans le bassin, et, le huitième jour, il est difficile de le sentir au travers des parois abdominales. On ne peut non plus pénétrer dans son orifice qu'en déterminant de la douleur. A mesure que le temps s'écoule, il perd encore de son volume; sa réduction complète n'a guère lieu qu'au bout de six semaines, à l'époque où ordinairement les règles reparaisent; cependant il reste

toujours plus gros que chez la femme qui n'a pas eu d'enfants.

En même temps les dépendances de l'utérus, qui avaient été entraînées par cet organe, reprennent peu à peu leur place. Les ligaments larges qui n'existaient plus, pour ainsi dire, se reforment et s'établissent sur les côtés du bassin. Le tube digestif, qui avait été comprimé, déplacé, reprend aussi sa place et ses fonctions. La circulation du bassin se rétablit. Les hémorrhoides qui avaient pu se former disparaissent, la femme urine plus facilement, etc.

Nous devons encore signaler un phénomène assez remarquable, et dont plusieurs femmes sont tourmentées, c'est le ramollissement des articulations du bassin, qui est quelquefois porté chez la femme grosse au point de rendre sa marche difficile. Après l'accouchement, ce symptôme disparaît peu à peu, et généralement au bout d'un à deux mois, la marche a repris toute sa fermeté.

Enfin, l'état de distension des parois abdominales étant tout à coup remplacé par la flaccidité la plus complète, les viscères abdominaux n'éprouvent plus cette douce pression qui favorisait leur fonction. Il en résulte de l'embarras dans la circulation et des congestions qui disposent, soit aux hémorrhagies, soit aux inflammations; quelquefois aussi, mais rarement, la flaccidité des parois abdominales produit ainsi la syncope.

Ces détails sont trop élémentaires pour que nous suivions M. P. Dubois dans toutes les considérations qu'il a émises à ce sujet. Le régime qu'il prescrit aux femmes en couches semblera plus digne d'intérêt pour nos lecteurs, qui connaîtront ainsi l'opinion de ce professeur sur un point fort important de la thérapeutique.

ART. 1608.

§ 2. — *Considérations pratiques sur le régime des femmes en couches.*

Il est important que les femmes récemment accouchées soient chaudement vêtues. La partie supérieure du corps surtout doit être mise à l'abri du froid, et on donne à cet effet aux femmes qui sont dans les salles une camisole, qui devrait être en laine dans la saison rigoureuse.

Chez la plupart des femmes, et surtout dans la pratique civile, on est dans l'usage d'appliquer un bandage de corps

immédiatement après l'accouchement. Les femmes le réclament avec instance, dans la persuasion où elles sont que leur ventre restera moins volumineux. Comme à cette époque les parois abdominales sont fort relâchées, il y a effectivement un peu de météorisme ; mais cet accident se dissipe bientôt, à mesure que l'abdomen reprend sa forme accoutumée. Cependant, comme ce bandage n'a pas d'inconvénient, on est dans l'usage de l'appliquer avec une serviette, en le serrant modérément. La plupart du temps il se déränge et ne sert absolument à rien ; cependant il serait facile de le fixer d'une manière plus solide, et pour cet effet il faudrait un petit napperon assez large néanmoins pour qu'étant plié en deux il recouvrit complètement l'abdomen dans toute son étendue ; des serviettes molles, ayant été mises préalablement sur le ventre, on le serrerait modérément en le fixant par des épingles ; puis, comme la partie sur laquelle on agit est de forme conique, il serait nécessaire de faire sur les côtés des goussets à peu près semblables à ceux qui existent sur les corsets des femmes. Ce bandage ainsi établi ne se dérangerait pas, à moins que la femme ne fût trop agitée.

Le peu d'importance que j'attache à ce bandage, a dit M. Dubois, semblerait fort extraordinaire à certains accoucheurs. Ainsi en Angleterre, et surtout en Écosse, on regarde cette mesure comme tout à fait indispensable, et le docteur Hamilton, visitant un jour la Maternité, expliquait par son omission les fièvres puerpérales qui sont si communes dans cet établissement. Il pensait aussi qu'il prévenait les tranchées si pénibles après l'accouchement, ce que l'observation n'a pas paru démontrer ici.

La température de la chambre d'une femme en couches ne doit pas être trop élevée. Dix degrés suffisent en général. Autrefois on maintenait les femmes dans une sorte d'étuve pour favoriser les sueurs, et on multipliait les ouvertures, ce qui déterminait de nombreux accidents, et entre autres une éruption milliaire fort commune alors et que l'on n'observe presque plus aujourd'hui.

Il y a des femmes qui redoutent singulièrement les odeurs fortes. On trouve à cet égard, dans la pratique civile, beaucoup de préventions. En général, ces odeurs n'ont aucun inconvénient : cependant il faut quelquefois les proscrire en raison de la susceptibilité des nouvelles accouchées.

L'extrême propreté est indispensable chez les femmes en couches. On est dans l'habitude d'étendre des alèzes sur le lit ; mais on place en outre sous les parties génitales une

serviette destinée à recevoir les liquides, et que l'on retire de temps en temps. On lave aussi les parties avec une simple décoction émolliente. Quelques personnes emploient des substances astringentes; mais cette pratique est vicieuse, et il faut la proscrire avec soin. Lorsque les lochies ont très-mauvaise odeur, lorsque le sang se décompose dans le vagin, il devient nécessaire de faire des injections. Ces injections doivent être faites avec précaution et en découvrant le moins possible les femmes. Il en est qui les supportent bien; mais quelquefois, quoiqu'on n'emploie qu'un liquide tiède et émollient, les lochies en sont supprimées. Il faut alors bien se garder d'en continuer l'usage.

Les femmes en général peuvent changer de lit le lendemain soir ou le surlendemain de l'accouchement, si la fièvre de lait n'est pas encore déclarée. On les transporte sur une couchette, jusqu'à ce qu'on ait refait leur lit. Quand la fièvre de lait est passée, on peut alors les changer tous les jours. Ces précautions ne sont pas aussi minutieusement observées dans nos salles; les exigences du service ne le permettraient pas, et d'ailleurs les femmes qui s'y trouvent, étant habituées à une vie dure, ne se conforment pas à toutes ces précautions. Mais, dans la pratique civile, il faut, autant que possible, ne pas s'en écarter. Voici maintenant le régime que l'on observe dans cet établissement.

On donne aux femmes des boissons simples, une infusion de fleurs de tilleul, de guimauve, etc. Cette boisson est à une température tiède; en général deux pots suffisent pour les vingt-quatre heures. Dans la classe aisée de la ville, ces tisanes émollientes sont facilement adoptées; mais dans le peuple, et surtout dans le peuple des campagnes, on est dans l'usage de prendre des fortifiants, du vin chaud, du vin avec de la cannelle, etc. Il est assurément beaucoup de femmes chez lesquelles cette pratique n'a aucun inconvénient; mais chez beaucoup d'autres aussi les boissons spiritueuses prises à cette époque amènent des accidents graves, et principalement des pertes. On s'en rend facilement raison, si on songe à l'état de l'utérus et à la circulation énorme dont naguère il était le siège.

On donne généralement dans ce service, où presque aucune femme ne nourrit, des aliments liquides le premier jour, ordinairement trois bouillons. Le second jour, on donne deux potages et deux bouillons. Le troisième, comme la fièvre de lait doit venir, on a recours de nouveau aux aliments purement liquides; on donne trois bouillons, et si la fièvre est intense, on n'en donne qu'un ou deux. Quand cette fièvre

est passée, on prescrit trois potages et un bouillon; le jour suivant, on met les femmes au quart de l'alimentation ordinaire; puis on leur donne un peu de viande, et on augmente graduellement jusqu'à la portion ordinaire.

Il est très-important de tenir le ventre libre; cependant, on ne s'en inquiète pas beaucoup avant que la fièvre de lait soit passée. On donne alors des lavements simples et quelquefois de l'huile de ricin, quand les lavements sont infructueux. Le plus souvent, les lavements simples suffisent. On en administre un d'abord; la femme le rend immédiatement, puis on en donne un second qu'elle rend encore, et il est rare qu'un troisième ne débarrasse pas le gros intestin. Si cependant ces moyens ne suffisaient pas, ou s'ils répugnaient trop aux femmes, il faudrait donner une demi-once d'huile de ricin avec une demi-once de sirop de limons. Quelques personnes ayant une répugnance extrême pour ce purgatif, à cause de son aspect huileux, il faut bien le remplacer par un autre, l'eau de Sedlitz, par exemple, mais on évitera avec soin les purgatifs actifs qui pourraient déterminer des accidents graves.

Il faut aussi s'enquérir avec soin si les femmes ont uriné, surtout lorsque l'accouchement a été difficile. Il ne faut pas s'empresse de recourir à la sonde dès que l'écoulement des urines est supprimé: souvent un changement d'attitude suffit pour les débarrasser. Ainsi beaucoup de femmes ne peuvent pas uriner couchées, et on y remédie parfaitement en les mettant sur les genoux. Cependant, s'il y avait eu une perte, il faudrait ne pas déranger la malade, et on recourrait plutôt à la sonde. On ne distingue pas facilement en général l'orifice de l'urètre chez une femme qui vient d'accoucher, ces parties étant toujours salies et gonflées. Pour éviter des tâtonnements désagréables, il faut appuyer le bec de la sonde sur l'arcade des pubis, et suivre en descendant le petit espace muqueux qui se trouve au-dessous du clitoris. De cette manière, on arrive presque nécessairement sur le canal de l'urètre. Quelquefois on évite cette petite opération en plaçant sous les cuisses de la femme un bassin dans lequel on a jeté de l'eau chaude.

A quelle époque une femme doit-elle se lever? En général, on leur permet ici de sortir de leur lit vers le septième, huitième ou neuvième jour, quelquefois plus tôt; mais en ville il faut être plus sévère, et ne pas permettre que les femmes se lèvent avant le neuvième jour. Cette règle est très-souvent enfreinte; elle l'est même habituellement dans la classe peu aisée. Ainsi on voit arriver à la Maternité des

femmes qui accouchent, et s'en retournent immédiatement chez elles. Il n'en résulte pas toujours, il est vrai, des accidents fâcheux, mais on en reconnaîtra tous les inconvénients si l'on songe à la disproportion énorme dans le nombre des déplacements de l'utérus dans la classe aisée et chez les personnes indigentes. Non-seulement on observe chez ces dernières des déplacements de l'utérus qui troublent le reste de leur existence, mais encore des accidents immédiats, des pertes qui s'expliquent aisément, puisque les femmes remarquent constamment que le jour où elles se lèvent, leur écoulement, soit rouge, soit blanc, est beaucoup plus abondant. On ne permettra donc aux femmes de se lever que le huitième ou le neuvième jour, encore ne feront-elles que quelques pas pour aller s'asseoir sur un fauteuil ou sur une chaise longue.

Il est encore un point sur lequel nous sommes fréquemment tourmentés dans la pratique civile. Quelle conduite faut-il tenir chez les femmes qui n'ont pas allaité leur enfant? Autrefois, pour éviter les maladies laiteuses, on agissait fortement soit sur la peau, soit sur le canal digestif. C'était une pratique vulgaire de donner un purgatif chez toute femme accouchée depuis peu. Aujourd'hui cet usage n'est pas si général. Parmi les femmes qui ne nourrissent pas, il en est quelques-unes chez lesquelles les seins restent durs. Il faut alors donner l'huile de ricin ou le sulfate de potasse; mais à l'exception de cette circonstance, on ne prescrit pas de purgatif dans ce service. Dans la pratique civile, il faut bien se conformer un peu au préjugé général. Il est évident que s'il devait en résulter des accidents, il faudrait s'y refuser, mais, dans la plupart des cas, il n'y a aucun inconvénient à donner un ou deux laxatifs après les couches.

Dans cet établissement, où la plupart des femmes ne nourrissent pas, on se borne à les tenir chaudement, à couvrir leurs seins de ouate chaude, et quelquefois de cataplasmes émollients, que l'on renouvelle fréquemment. Mais jamais on n'emploie de répercussifs, qui pourraient supprimer immédiatement la sécrétion laiteuse.

ART. 1609.

§ 3. — *Revue des salles : Péritonite, avortements, femmes menstruées pendant la gestation.*

Quelques-unes des femmes actuellement dans le service

de M. P. Dubois ont fourni à ce professeur l'occasion d'émettre des considérations pratiques importantes.

Au n° 3 de la première salle est encore couchée une femme qui est arrivée ici au terme de huit mois et demi. Elle annonçait éprouver des douleurs pour accoucher. Ces douleurs, faibles d'abord, ont pris plus d'intensité au bout de quelques jours, et elle est accouchée d'un enfant très-faible, qui n'a pas tardé à succomber. Le travail a été long et pénible, et c'est peut-être à cette circonstance qu'il faut attribuer les accidents qui se sont développés. Il est survenu dans la fosse iliaque gauche une douleur assez vive, et une fièvre intense s'est déclarée. Il y avait cent trente pulsations. Mais un fait qui doit frapper notre attention, c'est qu'en même temps que la douleur abdominale était tout à fait locale, et n'offrait par conséquent qu'un phénomène peu inquiétant, le pouls, qui était d'une extrême fréquence, se laissait facilement déprimer, et la face était pâle et décomposée. On sait, en effet, que l'extrême fréquence du pouls, en même temps devenu faible, et l'altération des traits de la face, sont des symptômes de péritonite les plus fâcheux. Ce contraste entre des symptômes graves et des signes d'une inflammation péritonéale légère et partielle était d'autant plus remarquable, qu'il n'y avait ni météorisme ni diarrhée; la malade, au contraire, était constipée.

M. Dubois a donc été rassuré sur les suites de cette affection. Une simple application de sangsues a enlevé la douleur, et dès le soir la fièvre avait considérablement diminué. La malade est aujourd'hui dans un très-bon état.

Vous verrez ici, a dit le professeur, des métropéritonites graves, et d'autres qui seront légères. Dans les premières, les douleurs seront générales, et s'étendront dans tout l'abdomen; le ventre sera bientôt météorisé. La fièvre sera violente; il y aura décomposition des traits de la face, et le plus souvent diarrhée. D'autres aussi paraîtront graves, quoiqu'elles le soient beaucoup moins; mais alors la douleur, au lieu de s'étendre dans tout l'abdomen, se bornera à un point circonscrit, le pouls conservera de la force, il n'y aura pas de décomposition des traits de la face et pas de diarrhée. Dans ces cas on pourra être presque sûr à l'avance de pouvoir obtenir la guérison par l'emploi d'un traitement antiphlogistique. Les malades de la première catégorie, au contraire, succomberont presque toujours à quelque traitement qu'on ait recours. C'est une remarque que l'on a faite depuis longtemps ici, où l'on perd bien rarement des femmes chez lesquelles la péritonite a débuté

par une douleur circonscrite, tandis que celles dont tout le ventre est douloureux sont presque vouées à une mort certaine. Heureusement que, malgré les circonstances défavorables dans lesquelles nous nous trouvons, il n'y a pas encore eu cette année de malades de cette dernière espèce.

Dans le même service sont encore deux femmes qui ont fait une fausse couche par des causes bien différentes. On se rappelle que, dans les leçons essentiellement pratiques que M. P. Dubois a fait l'an dernier sur l'avortement (1), ce professeur a divisé les causes de cet accident en celles qui dépendent du fœtus et celles qui tiennent à la mère elle-même. Cette division, dont l'utilité a été suffisamment constatée, s'applique parfaitement aux deux cas suivants :

Au n° 4 est une femme qui se présentait ici aux touchers que les élèves pratiquent pour leur instruction, et qui, sans doute, allait à bien d'autres cours encore. Elle est accouchée d'un fœtus de quatre mois, mort à la vérité, mais qui, très-probablement, avait succombé pendant le travail. Ici la matrice, soumise à une cause d'irritation trop souvent répétée, a fini par entrer en contraction, et la cause de l'avortement a été entièrement du côté de la mère. Le fœtus y est resté étranger, puisqu'il n'est mort que pendant le travail.

Rien n'est plus commun, a dit M. Dubois, que ces avortements chez les femmes qui se soumettent aux touchers répétés pour l'instruction des élèves. Bien rarement elles arrivent au terme de la gestation. Cette influence fâcheuse du toucher sur la matrice, dans l'état de grossesse, doit nous engager à mettre dans nos investigations le plus de ménagements possibles, et même, lorsqu'il y a menace d'avortement, à nous abstenir entièrement de toucher. De plus, puisque l'irritation que l'on produit avec le doigt a des résultats si fâcheux, n'en doit-on pas conclure aussi que, chez toute femme menacée d'avortement par une des causes prédisposantes que nous avons énumérées, il faut proscrire avec soin les rapports conjugaux ?

L'autre femme, accouchée aussi prématurément, avait été soumise à des causes d'avortement bien différentes. Chez elle, le fœtus était mort avant le travail, et avait déterminé les contractions de l'utérus. C'était donc du côté de l'enfant qu'était la faute, si nous pouvons nous exprimer

(1) Voy. art. 1480, 197, 1514, 1535, 1548 et 1578.

ainsi, et la mère est restée tout à fait étrangère à la cause de cet accident. Cependant, une fois déjà elle était accouchée d'un autre enfant mort. Cette particularité a engagé M. Dubois à en rechercher la cause. Il a questionné cette femme à plusieurs reprises, pour savoir si elle n'avait point été atteinte de syphilis; car la syphilis, comme on le sait, est mortelle pour les enfants, et la plupart du temps ils sont expulsés de la matrice avant le terme de la gestation. Les réponses ont été négatives, et rien n'annonce qu'elle ait voulu nous tromper.

Cet enfant était mort depuis quelque temps, et on a supposé que lors de son expulsion il avait cessé de vivre depuis quinze jours environ. Il est assez commun de rencontrer des cas de ce genre; quelquefois même les enfants séjournent dans la matrice pendant un temps beaucoup plus long; mais M. Dubois ne pense pas qu'ils puissent y rester pendant plus de six semaines à deux mois. Leur présence dans le sein de la mère ne saurait causer un accident fâcheux, car, complètement à l'abri de l'air extérieur, ils se ramollissent et éprouvent une décomposition particulière, mais ne se putréfient pas. Ils n'exhalent aucune mauvaise odeur lors de leur expulsion, tandis que dans un accouchement laborieux, quand les eaux sont écoulées depuis deux jours, le fœtus qui se présente exhale quelquefois une odeur si insupportable, qu'il est presque impossible de rester dans la chambre de la malade.

Enfin, cet enfant a fourni une dernière considération: il a été expulsé par les fesses, et au terme où il était arrivé (sept mois et demi), cette position est à peu près aussi commune que les présentations de l'oval supérieur. Cela résulte des recherches nombreuses auxquelles M. Dubois s'est livré, et qui lui ont servi à appuyer dans un travail fort curieux dont nous avons parlé ailleurs (1), des opinions entièrement nouvelles sur les passions instinctives des enfants dans le sein de leur mère.

Au n° 16 est une femme déjà mère de plusieurs enfants; elle est entrée à l'hôpital lorsque déjà elle éprouvait les premières douleurs, et elle est accouchée sans accidents. Mais elle a présenté une particularité remarquable: elle a déclaré que, pendant les premiers mois de sa grossesse, elle avait été réglée. Il en avait été de même pendant les grossesses antérieures. M. Dubois a signalé la rareté de ce fait, bien qu'il soit aujourd'hui mis hors de doute et qu'on

(1) Voy. art. 604.

en ait recueilli à la Clinique même des exemples authentiques. Sa rareté est telle, que lorsqu'une femme assure être enceinte, et que cependant les règles persistent, on peut presque affirmer qu'elle se trompe sur son état. On en verra la preuve dans les observations suivantes.

Il n'y a pas très-longtemps que M. P. Dubois fut prié par un confrère d'accoucher une dame dont il était le médecin. Comme cette dame était arrivée à une époque fort avancée de sa grossesse, elle désirait le voir et se mettre en rapport avec lui avant le terme. M. Dubois se rendit près d'elle, trouva une femme jeune, bien portante, et qui n'avait pas le ventre très-volumineux. Elle lui apprit qu'elle n'avait jamais discontinué de voir ses règles. Cependant elle ne doutait nullement de sa grossesse, car les mouvements de l'enfant étaient sensibles non-seulement pour elle-même, mais encore pour son mari lorsqu'il appuyait la main sur les parois abdominales. M. Dubois, dont la défiance avait été excitée par la présence des règles, la pria de s'étendre sur son lit, et déprima complètement le ventre, ce qui acheva de le convaincre qu'il n'y avait point de grossesse. Comme cette dame manifestait beaucoup de répugnance pour laisser pratiquer le toucher, il lui envoya une sage-femme, qui s'assura qu'effectivement la matrice était dans un état de vacuité complète.

Cette dame était sujette à des accès d'hystérie; elle était réglée fort peu abondamment, et offrait un certain météorisme du ventre. Elle éprouvait, de plus, quelques petits mouvements des intestins, comme la plupart des personnes qui sont dans ce cas, et cela, joint à un très-grand désir d'avoir un enfant, avait suffi pour l'entraîner dans cette erreur.

L'an dernier, M. Dubois fut appelé à Neuilly, près d'une dame dont on disait la grossesse troublée par des accidents fort graves. Elle croyait être arrivée au terme de huit mois et demi; mais elle avait continué à voir ses règles. Chez elle la seule inspection du ventre suffisait pour détourner de toute idée de grossesse; il était énorme et évidemment distendu par une hydropisie, résultat d'une affection du cœur.

Il y a fort peu de temps encore, le même chirurgien fut appelé par le médecin habituel d'une jeune dame chez laquelle on observait plusieurs symptômes de grossesse; mais les règles n'avaient point cessé de paraître, et cette particularité suffit pour donner l'éveil et faire reconnaître l'erreur de diagnostic.

Je n'en finirais pas, a dit M. Dubois, si je voulais rapporter tous les faits de ce genre qui se présentent à mon souvenir. Mon père avait rencontré un si grand nombre d'erreurs semblables, qu'il avait été conduit à penser que jamais les règles n'existaient avec la grossesse. Cependant on a recueilli des exemples du contraire; mais ils sont en petit nombre.

On s'est demandé comment les règles pouvaient s'écouler au dehors, l'utérus étant rempli par le produit de la conception. Les uns ont pensé que le sang provenait alors de la partie supérieure du vagin; les autres, de la partie inférieure de l'utérus, c'est-à-dire de son col qui se trouve libre pendant les premiers mois de la grossesse.

Quelque rares que soient les exemples de menstruation pendant la grossesse, on doit se demander si ce phénomène n'a point d'influence fâcheuse sur la terminaison de la gestation. Il n'est pas impossible que des femmes ainsi réglées arrivent à leur terme et accouchent sans accidents; on en a vu des exemples. Cependant il faut songer que la plupart de ces femmes étaient réglées très-abondamment avant la conception, qu'il se fait encore vers la matrice un effort hémorrhagique, qui doit engager les praticiens à se tenir en garde contre les avortements.

Que conviendrait-il de faire dans des cas de ce genre? M. P. Dubois pense qu'il serait à propos de maintenir les femmes couchées pendant tout le temps de leur époque menstruelle, et que, chez plusieurs d'entre elles, on devrait en outre recourir à une petite saignée du bras, surtout si leurs grossesses précédentes avaient été marquées par des avortements.

ART. 1610.

Note sur le traitement de la teigne faveuse. Communiquée par le docteur Matuszewicz, médecin à Salins (Jura).

J'ai l'honneur de vous adresser une Note sur le traitement que je fais habituellement suivre aux teigneux et qui m'a constamment réussi. Ce traitement n'a rien de nouveau, et cependant les praticiens négligent d'en faire usage, quoiqu'ils puissent en tirer un parti très-avantageux.

1° Laver la tête chaque soir avec une décoction chaude saturée de cendres (lessive), en la frottant avec une brosse pour pénétrer jusque sous les croûtes. Après l'avoir essuyée légèrement, la couvrir avec des feuilles de choux

gras, *Rumex aquaticus* vel *R. acutus*, pour toute la nuit.

2° Le matin, enlever les feuilles et frictionner toute la tête avec la pommade suivante :

Pr. Onguent soufré, trois onces ;
Carbonate de fer (plombagine), six gros.

M. s. a.

Il faut enduire les points malades d'une ligne d'épaisseur de cette pommade et frictionner le reste de la tête, que l'on recouvre ensuite d'un linge. Cette opération se renouvelle chaque matin, ainsi que le lavage avec la décoction de cendre chaque soir.

3° Purger le malade une fois par semaine, sans le faire boire beaucoup avec le jalap, le séné, ou le calomel uni au jalap, ou enfin le sirop de nerprun, à des doses appropriées à son âge.

Le traitement dure trois à quatre semaines. Quand la maladie paraît être enlevée, il faut encore laver la tête tous les deux jours et la frictionner avec la pommade. Plus tard on n'a recours à cette manœuvre qu'une fois par semaine, et cela pendant trois ou quatre mois, l'expérience ayant démontré que si on néglige cette précaution la maladie récidive.

ART. 1611.

MÉDECINE LÉGALE

RELATIVE A L'ACCOUCHEMENT.

Une femme est-elle accouchée ?

M.,

Malgré les liaisons assez nombreuses qui existent entre le fait de l'accouchement et divers sujets de la médecine légale, le médecin est rarement appelé à déterminer si une femme est accouchée. La connaissance de l'accouchement est cependant applicable en matière civile et en matière criminelle. Ainsi, l'art. 341 du Code civil expose : *La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclame sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée.* Par conséquent, le médecin peut être appelé à déterminer si une femme est accouchée depuis un temps plus ou moins éloigné.

Dans les cas d'infanticide, la preuve tirée de l'accouchement ré-

cent, et dont l'époque coïncide avec la naissance de l'enfant, est une des plus fortes que la justice puisse acquérir. Il en est de même dans les cas de suppression, d'exposition et de substitution de part. Enfin, dans le cas de supposition de part, quoi de plus propre à la constater que la démonstration évidente qu'il n'y a jamais eu d'accouchement ?

Quelles seront donc les questions qui pourraient vous être adressées, si vous étiez appelé dans chacune de ces circonstances ? La première est *celle de savoir si une femme est accouchée*. Mais d'après les applications de cette question aux divers sujets de la médecine légale, le magistrat pose encore une question de temps dans le cas d'une réponse affirmative : *L'accouchement a-t-il été récent ou ancien ?*

Il y a plus : dans la supposition d'un accouchement, soit récent, soit ancien, *il y a lieu de déterminer l'époque de l'accouchement*.

Enfin, lors du crime de supposition de part, la femme ayant intérêt à faire croire qu'elle est réellement accouchée, le médecin peut donc être commis à l'effet *de rechercher si l'accouchement a été simulé*. L'examen de cette question nous conduira à exposer les divers états ou maladies qui peuvent simuler l'accouchement.

Telles sont les questions principales que nous avons à résoudre. Il en est de secondaires et qui viennent naturellement se placer à côté des précédentes ; ce sont les suivantes : *Une femme peut-elle accoucher sans le savoir ? Une femme peut-elle être placée, après l'accouchement, dans des conditions telles qu'elle ne puisse pas porter de secours à son enfant ?* J'ai traité de ces deux questions dans l'histoire de l'infanticide parce qu'elles s'y rattachaient directement ; je n'y reviendrai donc pas. Il n'en est pas de même de celle-ci : *La mère et l'enfant périssant pendant l'accouchement, quel est celui des deux qui a survécu ?*

Une femme est-elle accouchée ?

Cette question n'est jamais adressée qu'à l'égard d'un enfant, ou vivant, ou parvenu à un état assez avancé de la grossesse pour qu'il ait pu vivre ; et par conséquent, alors même que l'accouchement est ancien, on doit retrouver des signes qui dénotent qu'une grossesse a eu lieu. Mais afin de vous présenter les faits avec méthode, je supposerai d'abord qu'il s'agit de constater un accouchement récent.

J'ai dès longtemps partagé en trois périodes distinctes l'observation des divers phénomènes qui suivent l'accouchement. La première, de quarante-huit heures, s'étend depuis le moment de l'accouchement jusqu'à l'invasion de la fièvre de lait ; la deuxième, de trente-six à quarante-huit heures, s'étend jusqu'à la fin de la fièvre de lait ; et la troisième se prolonge jusqu'à la disparition de tous les phénomènes consécutifs à l'accouchement. Supposez-vous appelé à explorer une femme qui se trouve dans la première période de la parturition. Elle sera le plus ordinairement couchée, pâle, décolorée ; dans son regard, dans ses gestes se dessinera le sentiment de la fai-

blesse. Autour d'elle, en entrant dans sa chambre, vous serez frappé d'une odeur *sui generis*, nauséabonde : c'est celle des eaux de l'amnios ; et quelque soin que l'on ait pris à la dissimuler, elle vous impressionnera lorsque vous aborderez la femme, et lorsque surtout vous soulèverez les couvertures de son lit, ou que vous dérangerez ses vêtements, si, pour en imposer, elle a eu le courage de rester levée. Marche-t-elle, vous observerez une faiblesse plus ou moins marquée des membres inférieurs, avec une vacillation latérale provenant de la mobilité des articulations des diverses pièces du bassin. Seins flasques, sécrétant un liquide séreux qui, examiné au microscope, donne une série de globules de diverses grosseurs, les uns très-petits, agglomérés, les autres plus gros, disséminés, mais en général rares et mal conformés. Les parois abdominales molles, plissées et ridées, principalement aux environs du nombril et au pli des aines. Ecartement de la ligne blanche dans toute sa longueur, plus prononcé toutefois vers sa partie inférieure ; anneau ombilical en général très-élargi ; les muscles abdominaux relâchés ; les muscles droits se laissant déplacer ; sensibilité de la région hypogastrique ; sensation de l'utérus plus volumineux en déprimant fortement cette région ; des vergetures ou apparences de cicatrices à la peau des aines et de la partie interne et supérieure des cuisses. Les grandes et les petites lèvres plus volumineuses que de coutume, la vulve élargie ; le vagin dilaté ; la fourchette déchirée ; la membrane muqueuse plus rouge, et les parties génitales externes laissant couler du sang liquide et souvent en caillots renfermant des débris des membranes de l'œuf, et répandant une odeur très-prononcée de lochies. Ce liquide est mêlé de mucosités plus ou moins abondantes. Le doigt introduit dans le vagin rencontre bientôt le col utérin, élargi et ouvert, ses lèvres plus volumineuses et parfois déchirées, mais presque toujours fendillées. On peut soulever la matrice dont le corps et le col ne sont plus distincts comme auparavant.

A l'ensemble de ces caractères, qui n'affirmerait pas qu'un accouchement a eu lieu ? Une môle ou toute autre tumeur de la matrice ne peut pas produire de pareils résultats. Aussi le médecin a-t-il alors une tâche facile à remplir.

La seconde période n'est pas constante chez toutes les femmes, mais le plus communément on l'observe. Elle se caractérise par une fièvre plus ou moins forte, avec sueur répandant une odeur acidulée, aigre ; augmentation du volume des seins, qui parfois est portée assez loin pour que ces organes placent l'accouchée dans l'impossibilité de rapprocher ses bras du corps. L'utérus, les parties génitales externes sont le siège d'une turgescence assez prononcée ; aussi en palpant l'hypogastre on sent plus distinctement la matrice qu'on ne pouvait le faire dans les premières quarante-huit heures qui ont suivi l'accouchement. Il n'y a plus de lochies sanguinolentes ; une sérosité roussâtre les a remplacées. La sécrétion d'un liquide lactacé est nulle ; du reste, on retrouve tous les autres caractères de la

première période qui se rattachent à un accouchement récemment opéré.

Si ces phénomènes se produisent de cette manière dans la grande généralité des cas, ils ne sont pas tellement constants, qu'ils ne puissent manquer, sinon en totalité, au moins en partie. Il est des femmes dans lesquelles la fièvre de lait est nulle, ainsi que le gonflement des seins, l'augmentation du volume de la matrice et des parties génitales externes. Chez elles aussi, les lochies sont peu modifiées dans leur nature, et le plus ordinairement les suites de couches sont tout d'abord peu abondantes. Il n'est pas possible de spécifier le genre de femmes à l'égard desquelles porte cette exception. Rien dans la constitution, le tempérament, l'idiosyncrasie, qui puisse faire entrevoir au médecin la cause de cet état, que l'on pourrait presque regarder comme une anomalie; d'où il résulte qu'il élève une difficulté pour l'expert, quand il s'agit de préciser l'époque de l'accouchement, circonstance sur laquelle nous aurons occasion de revenir.

Enfin, dans la troisième période, celle qui s'étend depuis la cessation de la fièvre de lait jusqu'à la disparition complète de tout phénomène consécutif à l'accouchement, on voit successivement disparaître l'odeur d'eaux de l'amnios, et mieux encore spécifiée par ces mots, *gravis odor puerperii*; les lochies qui, de sanguinolentes qu'elles étaient devenues après la fièvre de lait, prennent une teinte roussâtre, puis blanche, et se confondent bientôt avec ce que les femmes désignent sous le nom de *fleurs blanches*. Les parois abdominales ont repris un peu d'énergie; les muscles droits se rapprochent, l'ombilic se resserre; la matrice n'est plus manifeste à la pression; les parties génitales diminuent de volume et le vagin perd de son ampliation; en même temps les seins, qui après la fièvre de lait sécrétaient ce dernier fluide, cessent peu à peu d'en fournir. La femme reprend dans sa démarche sa force et sa rectitude naturelles, en sorte qu'il arrive un moment où tout phénomène a cessé.

Mais quelle est la durée de cette dernière période, et pendant combien de temps est-il permis au médecin de constater un accouchement récent? Rien de plus variable à cet égard. En général, les lochies ne sont pas supprimées avant le quinzième ou le vingtième jour, et c'est le signe qui persiste pendant le temps le plus long; mais elles ne persistent pas avec l'odeur qui leur est propre; et si d'ailleurs, dans quelques cas rares, il a été possible de constater un accouchement récent après ce laps de temps, c'est que des circonstances particulières avaient prolongé les phénomènes de la parturition au delà de leur terme ordinaire. Il est des femmes chez lesquelles il n'est plus possible d'affirmer qu'un accouchement récent a eu lieu, quand six à huit jours se sont écoulés; d'où il faut conclure que ce serait à tort que nous chercherions à poser des limites précises à cet égard.

Nous laisserions imparfait le tableau que nous venons de tracer, si nous ne vous rappelions pas l'état dans lequel une femme reste

en définitive quand elle est accouchée. Les seins ont plus de mollesse et ils occupent un point plus déclive du corps quand ils sont abandonnés à leur propre poids. La peau de l'abdomen est le plus souvent un peu plissée, et si chez certaines femmes d'un tempérament éminemment sanguin, elle semble entièrement revenue sur elle-même, circonstance qui dépend d'une contractilité de tissu plus grande réunie à une augmentation plus considérable de la graisse des parois abdominales, elle n'en présente pas moins des gerçures au voisinage des aines et à la partie interne et supérieure des cuisses. Ces dernières traces sont indélébiles lorsque la grossesse a été amenée à terme; elles constituent donc une preuve irrécusable de grossesse, à moins que la personne n'ait été affectée d'une maladie qui ait amené un développement considérable du ventre. Les muscles droits ne se rapprochent jamais autant que dans l'état normal, et l'anneau ombilical ne reprend pas non plus son diamètre primitif. Il est ensuite très-commun de trouver, le long de la ligne blanche, à partir de l'ombilic jusqu'au mont de Vénus, une teinte brunnâtre de la peau qui est plus ou moins prononcée en raison du tempérament et de la constitution de la femme. La fourchette a été détruite pendant l'accouchement, elle a donc disparu. Enfin, le col de l'utérus, au lieu d'offrir deux lèvres sans bosselures, présente presque toujours, soit sur l'une soit sur l'autre de ses lèvres, et quelquefois même sur toutes les deux, des plissures plus ou moins profondes.

D'où il résulte que si la femme ne porte pas toujours les signes d'un accouchement, elle présente au moins ceux d'une grossesse, ce qui revient au même dans la plupart des cas, à l'exception de ceux où une maladie qui a pour conséquence nécessaire un développement du ventre et de la matrice ne soit venue développer ce qui constitue les caractères de la parturition, et encore, dans ce cas, ne peut-elle les produire en totalité. Il est vrai de dire qu'elle peut laisser à sa suite les signes plus positifs.

Appellerai-je maintenant votre attention sur les points les plus saillants des divers tableaux que je viens de tracer ? Vous y verrez que parmi les signes les plus saillants de l'accouchement il faut placer 1° l'odeur *sui generis* qui émane de la femme en couche ; 2° les lochies avec l'odeur d'eaux de l'amnios qui leur est propre ; 3° la déchirure de la fourchette ; 4° la sécrétion lactée. Aucun état ne peut développer le premier phénomène. Le second pourrait peut-être bien se confondre avec le liquide de la menstruation, mais dans ce dernier cas il n'a pas la même odeur. Le troisième n'est pas nécessairement applicable à tout accouchement récent, attendu que s'il s'agit d'une seconde ou d'une troisième grossesse, il manque. Quant au quatrième, c'est un signe certain ; et à ce sujet, permettez-moi de vous transmettre quelques détails sur les expériences microscopiques que M. Donné a faites sur le lait, en y joignant ce que mon expérience personnelle et toute récente m'a appris à cet égard.

On sait depuis longtemps que lorsqu'on examine du lait au mi-

croscopie, on le trouve composé d'une multitude de globules sphériques et présentant des grosseurs variables depuis un cinq-centième jusqu'à un centième de millimètre. Lewenhoeck avait déjà fait cette observation. Les uns croient qu'ils sont formés par le caséum et la matière grasse du lait ; d'autres, comme MM. Hodgkin et Lyster, les regardent comme étant tous identiques. M. Raspail pense que les uns sont oléagineux et les autres albumineux. M. Donné croit au contraire qu'ils appartiennent tous à la matière grasse du lait. Sous le rapport de leur organisation, M. Raspail les considère comme étant formés d'une membrane enveloppante, et d'une trame celluleuse à l'intérieur ; M. Donné, tout étant porté à admettre leur organisation, n'en a cependant pas acquis la preuve. Il n'y a donc rien encore de positif à cet égard.

Il résulte des observations faites par M. Donné que le premier lait fourni par les mamelles après l'accouchement, et auquel on donne généralement le nom de colostrum, contient une certaine quantité de globules, mais ils sont mal formés, irréguliers et disproportionnés entre eux. Quelques-uns ressemblent à de larges gouttelettes oléagineuses et ne méritent pas le nom de globules ; c'est évidemment de la substance butireuse encore mal élaborée. C'est cette matière que l'on voit monter à la surface du colostrum, et y former une couche jaune. Il semblerait que les globules n'étant pas encore organisés, le beurre n'éprouve aucune difficulté à se séparer de lui-même. La plupart des autres globules du colostrum sont très-petits, et forment comme une poussière au milieu de la liqueur ; ces globules, au lieu de nager librement et indépendamment les uns des autres, sont pour la plupart liés entre eux par une matière visqueuse, de manière qu'en les faisant circuler sur la lame de verre, ils se déplacent par petites masses agglomérées, au lieu de rouler les uns sur les autres et sans adhérence, comme dans le lait pur ; le colostrum renferme en outre des particules d'une autre nature, n'ayant aucun rapport avec les globules laiteux ordinaires. Ces corps n'ont pas toujours la forme globulaire, ni même une forme constante ; ils sont peu transparents, d'une couleur un peu jaunâtre et comme granuleux ; ils semblent composés d'une multitude de petits grains liés entre eux, ou renfermés dans une enveloppe transparente ; très-souvent il existe au centre, ou dans tout autre point de ces petites masses, un globule laiteux emprisonné dans cette matière. M. Donné les croit formés de substance grasse et d'une matière muqueuse particulière qui ne se retrouve plus dans le lait parfaitement organisé. Ainsi le colostrum se présente au microscope sous la forme d'un liquide au milieu duquel nagent : de gros globules gras isolés ; des globules opaques ou demi-transparentes, ayant parfois à leur centre un globule gras ; des globules très-petits ou corps granuleux réunis, groupés sous la forme de masses plus ou moins opaques, et cet état du lait persiste jusqu'à la fin de la fièvre de lait.

Peu à peu le liquide s'éclaircit, le nombre des corps granuleux

diminue chaque jour ; les globules laiteux prennent une forme plus régulière, mieux déterminée ; ils deviennent d'une grosseur plus proportionnée, sans avoir à beaucoup près les mêmes dimensions ; puis s'opère un changement important : d'abord réunis en masse et liés entre eux d'une manière confuse, ils se séparent, deviennent libres et coulent dans le liquide, tout à fait indépendants les uns des autres.

M. Donné fait observer que toutes ces modifications peuvent s'opérer en plus ou moins de temps ; il n'a pu préciser absolument l'époque où elles arrivent à leur terme ; mais il résume de la manière suivante ces divers changements dans la sécrétion du lait :

Premier jour, colostrum jaunâtre, visqueux, demi-transparent, alcalin, composé de globules la plupart agglomérés, très-disproportionnés entre eux pour la grosseur, mêlés de corps granuleux, de forme variée, ainsi que de gouttelettes oléagineuses. Ce liquide, traité par l'ammoniaque, se prend tout entier en une masse visqueuse et filante.

Le troisième jour, époque de l'invasion de la fièvre de lait, ce liquide est jaune, ressemble à celui du premier, sauf qu'il contient moins de corps granuleux.

Le sixième jour, le lait est très-jaune et bleuit fortement le papier de tournesol rougi. Les globules laiteux sont généralement gros, mais mieux proportionnés entre eux. Il existe encore un certain nombre de gouttes oléagineuses, mais on ne voit pas cette espèce de poussière de petits globules que l'on remarque dans certains laits pauvres. Les masses globulaires agglomérées n'ont pas disparu, mais les corps granuleux deviennent assez rares. Du reste, les globules laiteux sont nombreux et serrés.

Le septième jour, la couleur du lait est toujours très-jaune, et la consistance assez grande. On voit encore quelques gros globules huileux, mais le plus grand nombre est bien net, bien circonscrit et bien proportionné. Les masses agglomérées disparaissent peu à peu, et les corps granuleux deviennent très-rares.

Le dixième jour, le lait étant abondant, est formé de globules très-nombreux et très-serrés, différant encore de grosseur.

Le quinzième jour, le lait est d'un beau blanc mat, avec une très-légère teinte jaune ; on aperçoit de temps en temps un corps granuleux avec quelques petites agglomérations. L'ammoniaque lui communique encore un peu de viscosité.

Enfin, le vingt-quatrième jour, le lait est tout à fait blanc, riche en globules uniformément proportionnés ; il ne contient plus aucun corps étranger.

J'ai voulu compléter le tableau des variations du lait jusqu'à l'époque où il constitue le liquide propre à entretenir la nutrition de l'enfant, afin de vous faire connaître les diverses phases par lesquelles il passe ; mais vous n'aurez jamais occasion de les apprécier dans l'expertise médico-légale relative aux questions de l'accouchement, attendu que l'allaitement n'existe jamais, que l'enfant a été séparé de

la mère, et qu'il s'agit, après cette époque plus ou moins éloignée de la parturition, de déterminer s'il appartient à une femme que l'on suppose être accouchée. Néanmoins, si, à l'aide du microscope, on parvient à reconnaître que les mamelles secrètent du colostrum ou un lait imparfait, il n'y a plus de doute à avoir sur la préexistence d'un accouchement, et c'est sous ce rapport que les recherches de M. Donné deviennent applicables à la médecine légale. Ce médecin a dirigé ses expériences dans un tout autre but : il les a appliquées à la connaissance du bon et du mauvais lait, et, sous ce rapport, il résulte de l'examen que j'ai déjà fait de plusieurs centaines de nourrices de la direction des hôpitaux, que l'emploi de ce moyen fournit au médecin un document très-utile pour résoudre la question; non pas que ce moyen soit infaillible, mais c'est une notion bien plus exacte que celle qui se tire de l'examen physique du lait sans microscope.

Que si vous étiez curieux de vous livrer à de pareilles recherches, il ne faudrait pas vous servir du microscope simple de M. Raspail : il est insuffisant. Les globules du lait sont très-petits; pour être bien aperçus et jugés, il faut un grossissement de trois cents fois environ. Il n'y a pas d'ailleurs d'expérience plus simple; il faut peu d'habitude, et les objets sont tellement nets et faciles à apprécier, qu'il suffit de les chercher avec quelque soin pour qu'ils frappent les yeux.

A. DEVERGIE.

ART. 1612.

VARIÉTÉS.

Sociétés savantes. La Société royale de médecine de Bordeaux avait proposé, en 1836, un prix de la valeur de 300 francs sur la question suivante : *Déterminer, d'après le rapprochement des faits empruntés à l'anatomie comparée, aux expériences physiologiques et surtout à l'anatomie pathologique de l'homme, ce qu'il y a de positif dans la localisation des fonctions cérébrales.* Aucun des Mémoires envoyés au concours n'ayant été jugé digne du prix, la Société a accordé une médaille de 200 francs à M. Jules Lafargue, élève interne des hôpitaux de Paris, et une médaille de 50 francs à M. le docteur Brière de Boismont, médecin à Paris.

La Société rappelle la question suivante, qu'elle a mise au concours pour 1838 : *Déterminer en vertu de quelles lois s'opère, dans l'organisme vivant, la production des gaz. Examiner les compositions diverses de ces gaz, et les rapports qui peuvent exister entre leur nature et les circonstances sous l'influence desquelles ils se forment. Exposer en particulier l'étiologie de la tympanite, et en déduire, s'il y a lieu, les conséquences relatives à la thérapeutique de cette maladie.*

Elle propose en outre la question suivante, pour sujet d'un prix fondé par M. Loze, pharmacien, à décerner en 1838 :

Quelle est la meilleure méthode de reconnaître, dans l'air atmosphérique, les principes étrangers à sa composition intime, ceux principalement qui proviennent des corps organisés. Faire l'application de cette méthode en particulier à l'analyse de l'air des marais, des prisons, des hôpitaux et des salles de spectacle.

Le sujet de prix pour 1839 est le suivant :

Tracer l'histoire de l'affection granuleuse des reins décrite dans ces derniers temps sous le nom de maladie de Bright ; déterminer, d'après des faits cliniques et d'anatomie pathologique, les caractères essentiels et le traitement de cette maladie.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être rendus *francs de port* chez M. Burguet, secrétaire de la Société, rue Foudaudége, 41, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

— *Concours.* Le concours pour la chaire d'hygiène ouvert devant la Faculté vient de se terminer par la nomination de M. Hipp. Royer-Collard.

— *Académie de Médecine.* L'Académie a dû employer plusieurs séances à se constituer, ce qui a interrompu le cours de ses travaux. Voici la liste des diverses commissions qu'elle a nommées :

1^o Conseil d'administration : MM. Moreau, président ; Pariset, secrétaire perpétuel ; Roche, secrétaire annuel ; Mérat, trésorier ; Orfila, doyen de l'école.

MM. Renaudin, Villeneuve, Boudet, membres du conseil ; Bousquet, secrétaire.

2^o Epidémies : MM. Piorry, Gasc, Barthélemy, Louis, Bricheateau, Burdin.

3^o Vaccine : MM. Salmade, Forestier, Devilliers, Collineau, Sedillot.

4^o Eaux minérales : MM. Boullay, Bourdon, Patissier, Jourdan, Henry, Chevallier.

5^o Remèdes secrets : MM. Martin Solon, Deslongchamps, Castel, Planche.

6^o Topographie et statistique médicale : MM. Villeneuve, Londe, Espiaud, Villermé, Nacquart, Bouley jeune.

7^o Rage : MM. Breschet, Ferrus, Honoré, Girard, Marc, Dupuis, Barthélemy, Bouillaud, Pariset.

8^o Teigne : MM. Marc, Biett, Guersant, Cloquet (Jules), Moreau, Gueneau de Mussy.

9^o Lithotripsie : MM. Baffos, Cloquet (Jules), Breschet, Réveillé-Parise, Roux.

L'Académie a également nommé au scrutin les juges qu'elle doit fournir pour le prochain concours. Ce sont MM. Boutrou-Charlard, Caventou, Mérat, Robiquet, et Deleus, suppléant.

Ces diverses nominations n'ont guère laissé place aux lectures et aux rapports, aussi n'avons-nous que fort peu de travaux à mentionner. La lecture presque unique a été faite par M. Barthélemy, membre de la commission qui avait été nommée pour vérifier les expériences de M. Amussat sur l'introduction de l'air dans les veines. Ce vétérinaire s'est livré sur les chevaux à de nombreux essais, qui l'ont amené à des conclusions différentes de celles de M. Amussat. Suivant lui, l'introduction de l'air dans les veines serait infiniment moins dangereuse qu'on ne l'a prétendu. Il aurait fallu, pour tuer des chevaux, injecter dans les veines jusqu'à quatre litres d'air, ce qui fait penser que, pour tuer un homme, il en faudrait au moins deux tiers de litre. Il est donc évident que les observations de mort subite que l'on a attribuées à ce phénomène étaient dues à toute autre cause.

Cette lecture a donné lieu à une très-vive discussion. Quant à la forme, on a trouvé étrange qu'un membre d'une commission ayant concouru à la rédaction d'un rapport, vint ensuite combattre ce rapport en s'appuyant sur des expériences auxquelles la commission n'avait pu assister. Quant au fond, on a opposé à ces expériences des expériences contraires faites par M. Amussat en présence d'un grand

nombre de médecins, et qui ont paru concluantes, ainsi qu'il l'a été déclaré dans le rapport fait par M. Bouillaud. La discussion paraissant devoir encore se prolonger pendant plusieurs séances, nous y reviendrons dans notre prochain numéro.

Une communication faite par M. Chervin a fortement excité l'intérêt de l'Académie. C'est une relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans pendant l'année 1837. M. le docteur Thomas, qui envoie ces détails, annonce que la maladie s'est déclarée à la suite de pluies abondantes, et pendant une extrême sécheresse. Les premiers cas ont été observés au centre de la ville, près du port, et au moment où les eaux du fleuve étaient le plus basses. Elle a attaqué de préférence les individus non encore acclimatés, et qui, malheureusement, étaient fort nombreux alors. Environ deux mille individus ont été enlevés par l'épidémie ; cependant les succès obtenus ont été beaucoup plus grands que dans les épidémies précédentes, puisqu'on a sauvé plus des trois quarts des malades. On employait généralement des antiphlogistiques au début, puis on avait promptement recours au sulfate de quinine à l'intérieur et à l'extérieur, et ce médicament produisait des cures merveilleuses. Une particularité fort remarquable, c'est qu'une température très-froide ayant tout à coup succédé à l'extrême chaleur, la fièvre jaune a disparu sur-le-champ, et qu'elle s'est montrée de nouveau dès que les chaleurs sont revenues.

Un événement déplorable a tout à coup interrompu une des séances de l'Académie. M. Dupuy, vétérinaire distingué, est tombé frappé d'apoplexie. On l'a emporté aussitôt dans la salle voisine, où des secours efficaces lui ont été promptement administrés. M. le président a annoncé à la séance suivante que cet accident n'aurait pas de suites graves, et que M. Dupuy serait bientôt rétabli.

Nous allons oublier une scène touchante, qui a vivement ému l'Académie, dans sa séance du 9 janvier. M. Jomard, membre de l'Académie des Sciences, a présenté six jeunes Egyptiens envoyés il y a six ans en France pour y faire leurs études médicales. Aujourd'hui, cinq d'entre eux sont docteurs en médecine, le sixième est pharmacien. M. Pariset a adressé à ces jeunes gens une courte allocution, dans laquelle il leur a donné des éloges pour le passé et des encouragements pour l'avenir. Alors un de ces étrangers est monté à la tribune, et a prononcé au nom de ses camarades, et en très-bon français, un discours dans lequel il a remercié l'Académie, et en particulier quelques-uns de ses membres, du bon accueil qu'on s'était empressé de leur faire à leur arrivée en France, et des conseils éclairés qu'ils ont reçus.

L'Académie doit leur adresser une série de questions qu'ils auront à résoudre lorsqu'ils seront de retour en Egypte.

— *Revaccinations.* Nous avons annoncé à notre art. 896 la mesure qui avait été adoptée par les royaumes de Prusse et de Wurtemberg, de soumettre à une nouvelle vaccination tous les soldats de l'armée. Voici le résultat de ces revaccinations dans l'année 1836 :

Le nombre des soldats vaccinés se monte à 42,124. De ce nombre ont présenté des traces de vaccination préalable :

Douteuses, 32,633 ; évidentes, 6,615 ; nulles, 2,844.

Le résultat de ces vaccinations a été le suivant :

Boutons réguliers, 18,136 ; boutons irréguliers, 9,940 ; effet nul, 14,048.

Ces derniers individus ont été revaccinés une seconde fois. Il y a eu éruption chez 1569, pas d'éruption chez 8,205.

¶ Parmi ces individus revaccinés, ont été, dans le courant de la même

année, saisis de varicelle, 14 ; de varioloïde, 10 ; de véritable variole, aucun.

— *Remèdes secrets.* L'autorité semble vouloir sévir depuis quel-que temps contre les vendeurs de remèdes secrets. Nous avons annoncé la condamnation de MM. Girardeau, Chaumonot et de plusieurs autres ; le tribunal de police correctionnelle vient de prononcer une amende de 600 francs contre M. Poisson, pour avoir annoncé des *Dragées égyptiennes* ; de 400 francs contre M. Costel, pour ses *Pastilles antihémorrhoidales* ; de 300 francs contre MM. Corne, Labeylonie et Maugenest, le premier pour avoir annoncé son *Diascoridas* et son *Dactylène*, le second ses *Dragées de cubébine*, et M. Maugenest un *vin* médicinal auquel il a donné son nom. Ces quatre messieurs sont pharmaciens, mais ils ont été condamnés comme ayant vendu des remèdes non indiqués dans le Codex.

La sévérité du tribunal ne paraît pas avoir effrayé les condamnés, car l'un d'eux a fait continuer son annonce sur la feuille même qui publie ce jugement.

— *Association de prévoyance.* Le 21 janvier dernier, l'Association de prévoyance des médecins de Paris s'est réunie en assemblée générale. Elle a appris par le compte rendu de son secrétaire qu'elle possédait un capital inaliénable d'environ 22,000 fr., fournissant un revenu annuel de 1000 francs. On a supprimé par économie la place de trésorier, et on a nommé dans chaque quartier un membre chargé d'opérer les recouvrements. Le nombre des membres de l'Association se monte à trois cent trente-huit seulement. C'est bien peu, assurément, si l'on songe que cette Société a été créée dans un but uniquement de philanthropie, et que le nombre des docteurs en médecine s'élève à Paris à plus de onze cents. Loin de partager l'opinion du secrétaire général, qui pense que la Société ne doit pas chercher à se recruter indéfiniment, et que, dans l'admission de nouveaux membres, le choix est à préférer au nombre, nous déplorons vivement la teneur qui a détourné tant d'honorables confrères de faire partie de cette Association. Nous sommes convaincu aussi que si, dans le principe, on eût déclaré cette Société purement philanthropique, et qu'en cette qualité, on eût admis sans exclusion de titres, et à la seule condition d'être honnête homme, tous les médecins de Paris, nous compterions aujourd'hui parmi nous plus de cinq cents membres, et que les recettes dont nous pourrions disposer seraient beaucoup plus considérables. Beaucoup de médecins ont vu avec peine que lorsqu'il s'agissait de secourir des malheureux, on excluait d'abord les officiers de santé, qui leur semblaient avoir le même droit que les docteurs à payer une cotisation, laquelle devait plus tard profiter à tous également. Ce mécontentement, partagé par un grand nombre, a donné lieu à une scission qui, dès sa naissance, a été funeste à notre association. Une autre Société a été formée, dans laquelle on a admis les docteurs et les officiers de santé. Mais on sent que deux sociétés du même genre ne peuvent exister dans une ville sans se nuire mutuellement ; c'est ce qui est arrivé et qui est la cause première du peu de succès que nous avons obtenu. Espérons néanmoins que la persévérance et le bon vouloir des membres de l'Association de prévoyance ne sera pas sans résultats, et qu'ils pourront encore, dans les années qui vont suivre, tendre une main secourable à leurs confrères malheureux.

ART. 1613.

Note lue à la Société de pharmacie dans sa séance du 7 février, sur un procédé nouveau pour recouvrir les pilules d'un enduit de gélatine; par M. Garot, pharmacien à Paris.

J'ai préparé pendant assez longtemps, d'après les prescriptions d'un médecin de mon quartier, un mélange de cubèbe et d'autres poudres, dans lequel j'introduisais du baume de copahu; je me servais, pour rendre l'administration de ce mélange plus facile, des capsules de gélatine vides que je faisais prendre chez notre confrère M. Dublanc. Ayant eu de nouveau à préparer ce médicament, et manquant de capsules, j'en fis demander chez notre confrère, où il me fut répondu que, d'après de nouveaux arrangements, les propriétaires des capsules gélatineuses ne voulaient plus en fournir de vides aux pharmaciens (1).

Pour répondre à la confiance du médecin qui désirait que le médicament fût préparé chez moi, et pour ainsi dire sous ses yeux, et dans le désir aussi de mettre mes confrères dans la possibilité de préparer eux-mêmes ce que MM. les médecins pourraient leur prescrire, j'ai dû rechercher un moyen de nous affranchir de la tutelle sous laquelle nous étions placés.

Le procédé que je viens proposer à la Société est facile et expéditif. Il peut s'appliquer à tous les médicaments amenés à la consistance pilulaire, soit baume de copahu, camphre, musc, assa-fœtida, sulfure de potasse, préparations mercurielles, ferrugineuses ou autres; l'odeur et la saveur sont complètement interceptées, et la masse pilulaire, ainsi enveloppée, conserve longtemps sa mollesse. Il s'applique de même, soit à la forme ovale ou ronde, depuis le bol de dix-huit grains jusqu'à la pilule d'un demi-grain et même moins. Il peut s'exécuter à l'instant même, de sorte qu'à l'avenir MM. les médecins pourront prescrire d'envelopper des pilules de gélatine, comme ils prescrivent tous les jours de les argenter.

L'élève le moins habile, après quelques tâtonnements, sera à même de pouvoir préparer *au moins deux cents pilules dans une heure*, et elles seront livrables au malade une ou deux heures après.

Ce nouveau mode de préparation des pilules n'est peut-

(1) Voy. à notre art. 1512 une note sur ce sujet.

être pas appelé à rendre à la thérapeutique les mêmes services que lui rendent journellement les capsules au copahu pur de MM. Mothès et Dublanc ; cependant, comme par son exécution prompte et facile, il met le pharmacien à même de répondre aux prescriptions des médecins, il pourra en résulter, je l'espère, quelques applications utiles à l'art de guérir.

Mode de préparation. Après avoir fait les pilules de la grosseur indiquée, on les place sur la pointe d'une épingle; je me sers à cet effet d'épingles noires, longues et très-minces ; d'autre part, on fait fondre de la gélatine purifiée (grenétine) à une douce chaleur, en ayant soin d'y ajouter un peu d'eau, de manière que, par le refroidissement, elle se prenne en une gelée très-consistante. Sur une once de gélatine, deux à trois gros d'eau suffisent. Lorsque la gélatine est fondue, on la maintient dans cet état au bain-marie, parce qu'autrement il se formerait à sa surface une pellicule qui gênerait l'opération.

Les choses étant ainsi disposées, on trempe la pilule dans la gélatine fondue, jusqu'à l'endroit où elle est piquée par l'épingle ; on l'en retire aussitôt en lui faisant subir un mouvement de rotation sur elle-même, puis on fiche l'épingle soit dans une pâte, soit dans une pelote, afin de maintenir la pilule en l'air (de la même manière que l'on opère dans la fabrication des allumettes oxygénées). Lorsque l'on a enduit une cinquantaine de pilules, on suspend l'opération, et l'on procède à l'obturation du trou formé par l'épingle. A cet effet, on prend une épingle avec la pilule à son extrémité, et on la présente horizontalement, en tenant la pilule de l'autre main, à la flamme d'une bougie. La chaleur se communique instantanément jusqu'à l'extrémité de l'épingle engagée dans la pilule, de sorte qu'en la retirant avec précaution, cette chaleur seule suffit pour fondre les bords du trou et les souder ensemble. De cette manière, on obtient une pilule parfaitement ronde, sur laquelle la soudure est à peine visible, et qui conserve, vu la transparence de la gélatine, la couleur propre de sa masse. Il ne faut pas laisser la gélatine se sécher complètement, parce qu'alors elle se racornirait au lieu de se fondre, lorsque l'on procéderait à l'obturation.

Pour les pilules que je présente à la Société, telles que celles de musc, d'assa-fœtida, de camphre, de sulfure de potasse, une seule couche a suffi pour intercepter toute odeur ; mais pour celles où il entre des corps gras ou des résines fluides, tels que baume de copahu, huile animale,

huiles essentielles, il est nécessaire de tremper une seconde fois la pilule dans la gélatine. Une chose assez remarquable, et qui s'explique cependant facilement, c'est que la gélatine dans laquelle ont été plongées ces différentes pilules n'a conservé ni l'odeur ni la saveur d'aucune d'elles. La même gélatine peut donc servir indistinctement à la préparation de toutes sortes de pilules.

ART. 1614.

Observations sur le massage employé dans quelques cas de contractions musculaires.

M. Récamier a publié dans le dernier numéro de la *Revue médicale* quelques observations, dans lesquelles il a obtenu de très-bons effets du massage et de la percussion. Ces faits sont au nombre de treize, et plusieurs sont assez curieux. Voici l'analyse de quelques-uns d'entre eux.

Il y a dix-huit ans environ, un homme consulta M. Récamier pour une douleur du côté droit du cou, de l'épaule et du bras, tellement atroce que le moindre mouvement lui arrachait des cris aigus. Cette douleur durait depuis quatre ans et demi. Différents moyens ayant échoué, ce médecin conseilla la percussion en cadence faite avec la main sur la partie douloureuse. Ce moyen, employé d'abord avec douceur, puis ensuite avec force, eut un succès tel, qu'en peu de temps les accidents furent dissipés, et cet homme put reprendre ses fonctions de juge de paix.

Une jeune fille, à la suite d'une suppression de règles, offrait une roideur inflexible du bras, de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe gauche. Il y avait en outre rétention d'urine, et difficulté très-grande d'aller à la garde-robe. La saignée, les calmants, les antispasmodiques, furent inutilement employés, et cette jeune personne resta deux mois entiers dans cette situation. Fatigué de l'opiniâtreté de la constipation et de la rétention d'urine qui obligeaient à la sonder deux fois par jour, M. Récamier examina le rectum. Il ne contenait pas de matières endurcies, mais son sphincter était très-resserré. Il fut dilaté avec les doigts, et la douleur ayant cessé immédiatement, les garde-robes devinrent plus faciles. Ce résultat conduisit M. Récamier à masser le col de la vessie contre le pubis, avec un doigt porté dans le rectum, et la rétention d'urine cessa aussi promptement que l'avait fait la constipation. Alors, ce médecin résolut d'appliquer le même moyen pour obtenir l'ex-

tension des muscles contractés. Il commença par le bras, et ce ne fut pas sans de grandes difficultés qu'il surmonta peu à peu, tantôt par des efforts continus, tantôt par des efforts en cadence, la résistance que les muscles opposaient. A force de patience, le bras fut fléchi, la main ouverte, et le bras éloigné du corps. Alors, saisissant la main, M. Récamier agita le membre en imitant le mouvement du sonneur de cloches. Aussitôt cette jeune fille recouvra et conserva la liberté des mouvements du bras, non sans avoir éprouvé les douleurs les plus vives pendant les efforts qu'avait nécessités l'opération. Le même procédé fut alors employé pour la cuisse et la jambe; mais il ne fallut pas moins de trois personnes pour fléchir le genou et ensuite la cuisse sur le bassin. Cependant les mouvements furent ainsi rétablis, et cette jeune fille put se lever et marcher dans la salle.

Un homme se plaignait de douleurs très-violentes à l'anus, et surtout en allant à la selle. Ses souffrances duraient depuis deux ou trois ans environ. On reconnaissait une contraction spasmodique du sphincter et quelques légères fissures. On se borna à dilater l'anus deux ou trois fois, et tous les accidents cessèrent. Dans des cas de ce genre, M. Récamier commence ordinairement par faire oindre l'anus avec l'onguent populéum simple, ou légèrement opiacé, et par faire injecter de l'huile de jusquiame.

D'autres faits non moins curieux sont encore cités par M. Récamier. Ainsi, chez une dame qui souffrait horriblement d'une colique nerveuse apyrétique, il établit avec les mains une forte compression, qui enleva la douleur comme par enchantement. Puis, pour rendre cette compression permanente, ce médecin fit asseoir doucement la domestique sur le ventre de sa maîtresse, et, au bout de quelques instants, les douleurs furent détruites sans retour. D'autres fois, et dans des cas semblables, M. Récamier dissipa ces douleurs à l'aide d'une ceinture fortement serrée. D'autres fois, enfin, le ventre et les intestins, dont on sentait les circonvolutions au travers des parois abdominales, furent massés avec les mains, et tous les accidents se dissipèrent.

Cette compression et ce massage ont encore réussi dans un cas de hoquet opiniâtre, dans des cas de crampes musculaires et dans différentes contractions, contre lesquelles on avait vainement employé toutes les ressources de l'art.

Réflexions. Le rédacteur de la *Revue*, en signalant ces faits à l'attention publique, annonce avoir déjà fait usage du massage cadencé avec un succès remarquable, dans un

cas de constriction de l'anus et dans un cas de gastralgie opiniâtre. Nous ajouterons qu'il est fort extraordinaire que ce moyen, dont les effets sont bien connus et qui, sur une grande partie du globe, est d'un usage général, soit à peu près proscrit par les médecins français, et relégué entre les mains des charlatans. Ceux-ci s'en servent au contraire avec avantage, et on ne peut se dissimuler que, dans certains cas de rhumatismes chroniques, de contractions musculaires, d'ankyloses incomplètes, etc., ils n'en obtiennent de véritables succès.

Il appartenait à un médecin bien connu par ses idées neuves et originales en thérapeutique de fixer l'attention sur une méthode rationnelle, mais inusitée parmi nous. On connaît l'usage général que les peuples du Nord font du massage, soit pour se délasser de leurs fatigues, soit pour rendre à la peau sa souplesse ordinaire, et faciliter la transpiration. C'est le plus souvent dans un but hygiénique qu'ils y ont recours, et si l'on s'en rapporte aux récits des voyageurs, cette manœuvre procurerait en effet un sentiment de bien-être tout à fait extraordinaire ; mais le massage est aussi employé comme moyen thérapeutique dans les pays chauds, et les personnes qui les ont visités rapportent une foule d'exemples des plus bizarres de ses puissants effets. Ici, c'est un individu qui fut délivré d'une sciatique opiniâtre par le piétinement répété d'un Nègre sur les parties endolories ; plus loin, ce fut une paralysie incomplète du bras qui céda au massage exécuté sur toute la partie supérieure du membre ; une roideur tétanique de la jambe qui fut enlevée après des tractions répétées et fort douloureuses, exercées par un esclave ; enfin, les observations qu'a publiées M. Récamier se reproduisent à chaque pas dans les rapports des voyageurs. Nous ne concevons donc pas comment un moyen qui, dans des mains ignorantes, procure de si beaux succès aux régions tropicales, serait inefficace dans notre pays, où l'on en ferait un usage rationnel.

ART. 1615.

Est-il nécessaire que l'enfant ait complètement respiré, pour qu'il soit réputé avoir vécu ?

Cette question est longuement débattue dans le dernier numéro des *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Voici à quelle occasion.

Deux médecins furent appelés près d'une femme qui, ar-

rivée à son huitième mois de grossesse, était depuis plusieurs heures en proie à de violentes convulsions. Cette femme ne tarda pas à succomber, et l'un des médecins, M. le docteur Cabaret, étant arrivé un quart d'heure environ après la mort de cette malheureuse, et trouvant le cadavre encore chaud, se hâta de pratiquer l'opération césarienne. Il retira du sein de la mère un enfant qui lui parut bien constitué. Il remarqua bien distinctement, par l'élevation des parois de la poitrine, et surtout des côtes inférieures, que l'enfant respirait, bien que la respiration fût très-faible. Il observa aussi dans le cordon ombilical, dont il n'avait pas encore fait la section, des pulsations bien marquées. Il distingua également des battements du cœur en posant la main sur le côté gauche de la poitrine, et le fit remarquer à deux femmes qui l'assistaient. L'enfant fut placé dans un bain chaud ; il fit un mouvement du bras droit en l'élevant vers la tête, un léger mouvement de respiration fut encore distingué, puis il cessa de vivre. M. le docteur Cabaret conclut de ces faits que cet enfant était né viable et qu'il avait respiré, quoique cette respiration fût très-faible, et qu'elle n'eût pas duré plus de cinq minutes.

Ces faits ont été attestés par plusieurs témoins, et n'ont pas d'ailleurs été contredits dans l'enquête qui a eu lieu ; seulement, nous devons ajouter que le médecin qui avait assisté la femme Julienne Gallais (c'était le nom de la mère de l'enfant), le docteur Brunard, déclara être convaincu que l'enfant était mort avant l'opération. Il n'avait reconnu aucun mouvement, quoiqu'il eût cherché à s'assurer si l'enfant en faisait, et lorsqu'on changeait la mère de position, l'enfant tombait aussitôt comme une masse. Cependant il n'avait point assisté à l'extraction de l'enfant, et ne pouvait contredire les faits avancés. Il ajoutait que l'année précédente, il avait également assisté cette femme, enceinte de six mois environ, et prise de convulsions semblables, qui s'étaient terminées par l'expulsion d'un enfant mort, ce qui le confirmait dans l'opinion qu'il en devait être de même cette fois-ci.

La question de savoir si cet enfant *avait vécu*, suivant le sens de la loi, était fort importante, car si elle était résolue affirmativement, on le déclarait apte à succéder, et par conséquent son père devenait son héritier. Dans le cas contraire, la fortune de la mère retournait à sa famille.

Ce ne fut qu'au bout de trente-trois jours qu'une enquête fut ordonnée, et que trois médecins procédèrent à

l'autopsie. Ils trouvèrent un fœtus du sexe féminin dans un état avancé de putréfaction ; il pesait deux livres et demie. La voussure de la poitrine était sensible ; les poumons étaient compactes, de couleur rouge-brun ; ils ne remplissaient pas la cavité de la poitrine, et laissaient à découvert la face antérieure du péricarde. Le gauche était emphysémateux dans son lobe supérieur. Après avoir séparé le cœur et les poumons, les experts les ont plongés dans un vase d'eau de puits ; ils ont surnagé. Chaque poumon soumis de nouveau, et isolé du cœur, a été soumis à la même expérience. Voici ce qui est arrivé. Le poumon droit a gagné de suite le fond du vase, le gauche a surnagé ; mais pressé fortement entre les doigts pour chasser l'air qu'il contenait, il a gagné le fond. Coupés l'un et l'autre par morceaux, et plongés séparément, aucun d'eux n'a surnagé, si ce n'est le lobe emphysémateux du poumon gauche, qui, comprimé de nouveau, a été submergé.

Les experts ont été d'accord sur la viabilité et l'âge de l'enfant, qu'ils ont estimé à près de huit mois ; mais la question de savoir s'il avait vécu les a divisés. Deux d'entre eux ont pensé qu'il était possible que la respiration se fût exercée pendant quelque temps, mais qu'on ne pouvait attacher grande importance à des expériences docimasiques faites trente-trois jours après la mort, et par une température constamment élevée. Le troisième expert, au contraire, crut avoir acquis la preuve certaine que l'enfant n'avait pas respiré.

L'enquête sur les circonstances qui avaient accompagné l'accouchement, et le rapport médico-légal dont nous venons de parler, furent l'objet de plusieurs consultations. La première a été donnée par M. Velpeau, qui fut d'un avis contraire à celui de la plupart des médecins appelés à donner leur opinion.

Suivant M. Velpeau, on doit conclure que l'enfant en question était âgé de sept à huit mois de conception, qu'il était viable, qu'il a vécu hors du sein de la mère, en ce sens que la circulation, l'influx nerveux, la calorification et la motilité se sont maintenus pendant près d'un quart d'heure. Les battements du cœur et du cordon, la chaleur et les mouvements du bras, prouvent que le sang n'était pas immobile dans les vaisseaux. Ces deux seuls signes prouvent que le fœtus n'était pas mort. Les signes de mort avant l'opération césarienne, signalés par l'un des médecins, ne sont que des symptômes vagues, tout à fait insuffisants pour qu'on en tienne compte ; mais il est presque aussi difficile

de nier que d'affirmer que cet enfant ait respiré. L'opérateur a cru voir quelques mouvements d'inspiration et d'expiration qu'on ne peut guère expliquer que par l'entrée de l'air dans la poitrine. Enfin, on peut croire que c'est à l'introduction imparfaite de l'air dans les poumons, qu'a été due la surnatation de quelques-unes de leurs parties. En résumé, cet enfant *est né viable et a vécu*. Il ne peut y avoir de doute que sur la respiration (1).

Un autre médecin, M. le docteur Turpin, partagea l'opinion et les conclusions du professeur Velpeau.

M. le professeur Orfila pensa que rien ne prouvait que l'enfant eût vécu, et que, lors même que cela serait, rien ne porterait à admettre qu'il fût organisé de manière à pouvoir vivre comme le commun des hommes. Il pense que l'autopsie prouve plutôt que l'enfant n'a pas respiré, qu'elle ne démontre le contraire. Ainsi que l'a fait observer un des experts, dans le cas d'une respiration imparfaite, c'est le poumon droit qui, par la disposition de la bronche, doit le premier se remplir d'air. Or, c'est précisément le poumon gauche qui a surnagé, ce qui ferait croire que cette particularité est due au dégagement de gaz dus à la putréfaction. La voussure du thorax s'expliquerait suffisamment par le refoulement en haut du diaphragme, refoulement produit par les gaz qui distendaient l'abdomen. Les battements du cordon ombilical, loin de prouver que l'enfant a vécu, sembleraient au contraire démontrer que la respiration ne s'est pas établie, car, s'il en eût été autrement, ces battements

(1) Pour les médecins en général, *vivre c'est respirer*. M. Velpeau ne partage pas cette opinion, puisqu'il affirme que l'enfant a vécu, sans pouvoir dire s'il a respiré. Mais il semble ici confondre la vie intra-utérine et la vie extra-utérine. Dans la première, en effet, les battements du cœur et du cordon ainsi que la motilité sont des phénomènes propres à l'enfant; la seconde, au contraire, nous est révélée par un symptôme tout à fait différent, tout à fait nouveau, c'est la respiration. Nul doute que l'enfant ait vécu dans le sein de sa mère, et qu'il ait continué encore pendant quelques instants à présenter des symptômes de cette vie intra-utérine; mais ce qu'il nous importe de savoir, c'est s'il a vécu d'une vie nouvelle, en un mot, s'il a respiré. Sous ce rapport, les observations de M. le docteur Cabaret prouvent, à n'en pas douter, qu'il a fait des efforts pour respirer, que, pendant quelques minutes, on a pu croire que cette vie nouvelle allait s'établir, mais s'est-elle établie assez complètement pour que l'enfant ait vécu aux yeux de la loi? c'est cette question qui fait tout l'intérêt de la cause. Cette remarque n'a point échappé à la plupart des médecins qui ont été appelés à donner leur avis sur ce cas intéressant, et qui n'ont point partagé l'opinion de M. Velpeau.

(Note du rédacteur.)

ne se seraient plus fait sentir. Tous les mouvements de peu de durée et de peu d'importance observés par M. le docteur Cabaret peuvent être considérés en quelque sorte comme un reste de vie intra-utérine. En résumé, tous les faits observés, s'ils ne démontrent pas d'une manière absolue que l'enfant n'a pas vécu, ne prouvent pas du moins qu'il ait joui de la vie extra-utérine.

M. le baron A. Dubois est encore plus explicite. Il dit : « Je pense que l'enfant de Julienne Gallais n'a pas vécu selon le vœu de la loi ; car il n'a pas respiré, et en effet, les pulsations du cœur et du cordon ombilical ont lieu dans le ventre de la mère, et cependant l'enfant n'entre dans la vie civile que lorsqu'il a respiré. »

MM. les docteurs J. Pelletan, Guilbert et Auvity ont complètement adopté cette opinion ; nous signalerons seulement ici cette assertion au moins singulière de M. Guilbert, qui prétend que, pour que l'enfant ait vécu, il faut qu'on ait entendu ses cris, que la mère ait joui d'une bonne santé pendant sa grossesse, etc., etc., ce qui est contraire à toute observation.

Enfin, le tribunal de Dinan ayant demandé à MM. Marjolin, Roux et Marc, leur avis sur ce sujet, ces médecins, dans une consultation fort longuement motivée, ont déclaré :

Que les traces de vie qui ont été remarquées sur le fœtus extrait par l'opération césarienne du sein de Julienne Gallais n'appartenaient qu'à la vie organique fœtale ou intra-utérine ;

Que ce fœtus n'a pas respiré ; que, par conséquent, il n'était pas doué de la vie extra-utérine, ainsi que la loi l'exige pour être apte à succéder ;

Enfin, qu'il devait être considéré comme étant né viable s'il eût vécu (1).

(1) Cette opinion est parfaitement conforme à la nôtre, car nous ne saurions admettre qu'un enfant ait vécu tant que sa respiration ne s'est pas complètement établie. Jusqu'à ce que le jeu des poumons ait donné à l'enfant un mode nouveau d'existence, il ne jouit encore que d'un reste de cette vie intra-utérine qui peut se prolonger quelques instants encore après son expulsion du sein de sa mère, et la plupart des médecins consultants ont parfaitement établi cette distinction. Au reste, les tribunaux n'ont point été appelés à se prononcer sur cette question dans le fait qui a été le sujet de ce travail, les parties étant entrées en transaction. (Note du rédacteur.)

ART. 1616.

Observation de gangrène spontanée, inutilement traitée par divers moyens, et guérie par l'opium à haute dose.

M. le docteur Payan-Scipion, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône), nous adresse l'observation suivante :

Il y a longtemps que Pott nous a appris, dans ses OEuvres chirurgicales, qu'après avoir tenté beaucoup de moyens pour combattre la gangrène spontanée, il fut amené, par le hasard, à employer l'opium, et qu'il n'eut qu'à se louer le plus souvent de l'usage de ce remède, qui, porté peu à peu à une dose assez élevée, lui procura de nombreux succès. Il y a longtemps encore que ce praticien reconnut par l'observation que le quinquina et les autres toniques donnés à l'intérieur, ou appliqués à l'extérieur, étaient préjudiciables plutôt qu'utiles. Ce que l'observation avait démontré à Pott, l'expérience nous l'a fait remarquer comme vrai à nous-même. Plusieurs cas de gangrène spontanée se sont offerts à notre examen dans les hôpitaux que nous avons successivement parcourus en qualité de chirurgien interne, ce qui nous a mis à même de juger du mode d'agir des diverses médications mises en usage. Constamment nous avons remarqué que la méthode tonique employée, soit localement, soit à l'intérieur, était sans résultat aucun, si toutefois elle n'occasionnait de l'exaspération; que les évacuations sanguines générales, outre qu'elles sont souvent contre-indiquées par l'état général des malades, ne sont pas toujours aussi efficaces qu'on a voulu le prétendre, quoiqu'elles constituent un secours qu'il serait souvent imprudent de dédaigner; que les émissions sanguines locales ne méritent pas, pour le traitement de cette maladie, la confiance que, guidés par des idées théoriques plutôt que pratiques, deux professeurs distingués de Montpellier voulurent, dans le temps, leur conférer, et qu'enfin l'emploi des opiacés produit des résultats plus satisfaisants que les méthodes ci-dessus mentionnées; que, le plus souvent, il répond à la confiance que Pott avait si heureusement placée en lui, et qu'on peut, par son usage, obtenir encore de nombreux succès dans des cas même où la plupart des autres moyens ont échoué. L'observation dont nous faisons suivre ces quelques réflexions résume parfaitement les idées que nous nous som-

mes faites du traitement de cette maladie. Elle nous a paru digne de quelque intérêt, en ce que je nomme Armand, qui en est l'objet, après avoir été traité inutilement, ou avec des avantages seulement momentanés, n'a dû sa guérison radicale, complète et rapide, qu'à l'opium donné selon la méthode de Pott.

Armand Joseph, de Pélissanne, cardeur de laine, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de cinquante-quatre ans, se trouvait en route dans le courant de décembre 1835, depuis deux heures, lorsque, chemin faisant, il vint à éprouver un peu de picotement dans le gros orteil du pied droit. C'était une sensation analogue à celle que fait ressentir un gros grain de pierre qui, s'étant placé dans le soulier, lui eût causé de la gêne. Ce fut au point que cet homme posa à plusieurs reprises son soulier pour en expulser le corps étranger qui pouvait être la cause de sa douleur. Telle fut la manière de débiter de cette maladie, qui devait plus tard se présenter avec des caractères si menaçants, et qui le força à venir réclamer des soins à notre hôpital, le 19 février 1836.

A cette époque, le gros orteil droit était moyennement tuméfié et injecté. Le malade disait en souffrir beaucoup de temps en temps. En l'examinant avec attention, on reconnaissait qu'il était, à son extrémité, d'une couleur violacée, comme noirâtre. Dans cette partie l'épiderme était tombé : en place on apercevait le derme noirâtre qu'envahissait, ou plutôt qu'avait envahi la gangrène.

Cette affection, contre laquelle on appliqua principalement des topiques émollients, ne fit pas des progrès plus rapides, puisque, après deux mois de séjour du malade dans l'hôpital, elle n'avait pas encore atteint le niveau de l'articulation de la deuxième avec la troisième phalange.

Dans le commencement de juin 1836, le praticien qui était à la tête du service chirurgical, et qui est grand partisan de la cautérisation incandescente à laquelle il doit souvent de beaux succès, voulut traiter par ce moyen l'orteil de notre malade. Trois cautérisations successives, à cinq jours de distance l'une de l'autre, furent faites à l'aide du cautère actuel. Ces applications instantanées du feu modifièrent la solution de continuité occasionnée par la maladie; un travail de cicatrisation commença à s'opérer, et fut bientôt suivi d'une cicatrice qui paraissait solide et durable. En un mot, Armand crut pouvoir sortir le 27 juin pour aller reprendre ses occupations habituelles.

Malheureusement cette guérison ne fut pas de longue

durée. Peu après la sortie de ce malade, des douleurs sourdes se réveillèrent dans l'orteil, qui avait paru guéri : il se tuméfia. De l'orteil le gonflement se répandit sur le restant du pied, qui devint aussi douloureux. La cicatrice de l'orteil se détruisit ; à cette cicatrice succéda une plaie gangréneuse semblable à celle qui avait existé auparavant. C'était, en un mot, la maladie ancienne qui se reproduisait avec tous ses caractères. Ces accidents engagèrent Armand à rentrer à l'hôpital pour la seconde fois, le 19 novembre 1836.

A cette époque le pied était considérablement tuméfié, rouge, et fort douloureux au toucher. Les douleurs s'exaspéraient, surtout pendant la nuit, ce qui occasionnait de fréquentes insomnies nocturnes. Plus de la moitié du gros orteil avait déjà été détruit par la gangrène.

Des topiques émollients et le repos au lit avaient fait diminuer, au bout de quelques jours, le gonflement et la rougeur ; mais les douleurs nocturnes persistaient, et la gangrène continuait à se montrer lentement envahissante.

Comme déjà la cautérisation par le fer rouge n'avait eu qu'un succès momentané, on pencha pour l'amputation de la portion restante de l'orteil. Ce fut le 25 novembre que je procédai à cette opération. Nous pûmes remarquer que les chairs des lambeaux n'avaient point leur aspect naturel ; elles étaient d'une couleur rouge-brun ; aucune artère ne donna de sang.

Réunion avec les bandelettes, pansement simple.

Dans la soirée du jour de l'opération, ainsi que le lendemain, des douleurs très-vives se déclarèrent vers le siège de l'opération. Quarante heures après je reconnus l'odeur *sui generis* de la gangrène. Ayant immédiatement enlevé les pièces de l'appareil, je fus presque étonné de voir que non-seulement la gangrène avait envahi les lambeaux de la plaie, mais que même l'orteil voisin prenait déjà un aspect livide, prélude du mal qui allait le détruire. Il y avait en même temps gonflement de la partie antérieure du pied. J'appliquai un cataplasme saupoudré de quinquina.

Le 27, le malade n'a pas dormi de toute la nuit, tant les douleurs ont été vives et continues. Même pansement.

29 novembre. Le malade a continué de souffrir, surtout durant la nuit, qui a été sans sommeil.

Déjà tout le second orteil est sphacélé, et la couleur livide du troisième indique qu'il est déjà envahi à son tour. Gonflement persévérant du pied avec quelque tendance à

la lividité, ce qui nous fait craindre pour lui une invasion prochaine du mal.

Comme tout ce qui avait été tenté jusqu'alors n'avait pas empêché la marche du mal, ou l'avait hâté peut-être, et que le pied était le siège de douleurs très-fatigantes et presque permanentes, je crus qu'il y avait dans ce cas pleine indication de recourir à la méthode curative préconisée par Pott; savoir : à l'usage de l'opium à dose croissante.

En conséquence, je prescrivis trois grains d'opium en trois pilules à prendre dans le jour.

Le lendemain 30, calme, douleurs considérablement affaiblies, sommeil pendant une partie de la nuit, gonflement du pied paraissant déjà moins considérable.

5 décembre. Le malade était à sept grains d'opium par vingt-quatre heures. La gangrène était déjà bien limitée. Les douleurs et le gonflement du pied avaient tout à fait cessé. Une ligne de démarcation bien tranchée existait entre le vif et le mort. On reconnaissait enfin que l'orage était conjuré. L'opium fut encore continué quelques jours à dose décroissante.

La plaie fut un peu longue à se cicatriser, par la raison que la chute des escarres avait laissé à nu les têtes des trois premiers métatarsiens qui eurent à s'exfolier. La cicatrice ne fut complète qu'à la fin de février 1837. Le malade n'est sorti de l'hôpital que le 10 juillet 1837.

On reconnaissait par le toucher que les grosses artères du membre inférieur étaient ossifiées.

ART. 1617.

Observations sur la présence des vers dans la vessie.

Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 1540 nous avons rapporté, d'après un journal américain, l'observation curieuse d'une femme que l'on soupçonnait d'avoir un calcul dans la vessie, et qui rendit par l'urètre un ver de plusieurs pouces de longueur. Le docteur Campell a publié, dans le même journal, le fait suivant, qui n'offre pas moins d'intérêt.

En juillet 1835, dit ce médecin, je fus appelé pour visiter M. John Hunter, âgé de soixante-ans, qui, depuis trois ou quatre ans, avait éprouvé de fréquentes difficultés d'uriner. Depuis plusieurs semaines ces difficultés s'étaient gra-

duellement accrues, et enfin il en était arrivé à avoir une rétention complète d'urine. Lors de mon arrivée près de lui, il n'avait encore employé que quelques moyens simples qui lui réussissaient habituellement, mais qui cette fois avaient complètement échoué. Je vidai aussitôt la vessie avec le cathéter, et en retirant l'instrument, je remarquai qu'un petit ver se trouvait attaché à son extrémité. Ce ver avait environ un demi-pouce de longueur; son corps était composé de nombreux petits anneaux cartilagineux, et deux rangées de pattes s'étendaient d'une extrémité à l'autre.

Le cathéter fut employé chaque jour, pendant trois semaines, et une trentaine de vers semblables furent amenés au dehors, soit par la cavité de la sonde, soit par son bec auquel ils adhéraient, soit, enfin, par l'urètre, après l'extraction de l'instrument; mais ces derniers étaient en petit nombre. Par l'emploi journalier de ce cathéter, ainsi que par l'usage de la térébenthine, au bout d'un mois la vessie avait repris sa contractilité, et semblait entièrement débarrassée.

Ces vers sont d'une forte race. Ils étaient robustes, très-actifs, et singulièrement tenaces à la vie. L'acide nitrique les faisait périr en deux minutes, mais ils conservaient toute leur activité et leur énergie lorsqu'on les maintenait plongés dans l'huile de térébenthine pendant deux heures. J'en renfermai deux dans un tuyau de plume que je plaçai dans ma poche, afin de voir combien de temps ils vivraient dans cette position. A la fin de la quatrième semaine ils étaient aussi vivants et aussi vigoureux que jamais; mais je ne saurais dire combien de temps encore ils auraient vécu, car tandis que je les montrais à un ami, en plein air, ils furent emportés par le vent et perdus, et cet accident mit un terme à mes expériences.

ART. 1618.

Considérations pratiques sur les veines variqueuses et les ulcères des jambes.

On trouve dans un journal anglais (1) des leçons fort remarquables de sir Benjamin Brodie, sur le traitement des varices. Nos lecteurs verront sans doute avec intérêt

(1) *The Lond. méd. Gaz.*

l'opinion de ce célèbre chirurgien sur une affection qui, depuis quelques années surtout, attire vivement l'attention des praticiens.

Pourquoi, dit ce professeur, les veines superficielles seules sont-elles atteintes de varices, tandis que celles situées plus profondément en sont exemptes? Je l'ai déjà dit ailleurs; c'est parce que ces dernières sont appuyées de tous les côtés par les tissus environnans, tandis qu'il n'en est pas ainsi des autres. La première chose à faire dans le traitement de cette affection sera donc de chercher à mettre les veines superficielles variqueuses dans les circonstances où sont les veines profondes, c'est-à-dire à les soutenir uniformément. On y parvient en entourant la jambe d'un bandage. Dans un grand nombre de cas, il suffit d'un bandage partiel d'emplâtre adhésif, qui, répondant convenablement à l'effet qu'on en désire, ne gêne presque en aucune manière le malade. Lorsque les varices sont peu étendues; lorsque, par exemple, il existe dans l'espace de quelques pouces deux ou trois grappes de veines dilatées, il n'est pas besoin de fatiguer le malade par un bandage sur tout le membre. On emploie quelques bandes d'emplâtre agglutitif de trois ou quatre pouces de longueur, suivant les circonstances, et d'un pouce ou d'un pouce et demi de largeur. Vous faites d'abord lever le malade, afin de bien vous assurer du lieu qu'occupent les varices. Après avoir marqué cette place, on le fait recoucher, et l'on maintient la jambe élevée afin que le sang abandonne les vaisseaux. Alors on applique une des bandes d'emplâtre agglutinatif en travers des vaisseaux variqueux, et l'on place ensuite les autres de la même manière, tirant en haut la peau, et prenant soin qu'elle ne fasse pas de plis sous les bandes. Cet emplâtre étant ainsi appliqué, lorsque les veines sont vides, et fortement collées sur la peau, ces vaisseaux ne peuvent se gonfler de nouveau lorsque le malade se lève. Dans un grand nombre de cas ce moyen est suffisant, et les sujets n'ont quelquefois pas besoin d'en employer d'autres pendant tout le cours de leur vie.

Une dame me consulta, il y a quelques années, pour deux ou trois grappes de varices situées à la partie inférieure et postérieure de la jambe. Le reste du membre était parfaitement sain. Je plaçai quelques bandes d'emplâtre agglutitif comme il vient d'être indiqué. Six à huit ans après, elle vint à Londres me consulter pour une autre maladie, et m'assura avoir toujours porté ces emplâtres depuis ce temps, et en avoir éprouvé un soulagement com-

plet. Elle n'avait employé aucune autre médication.

Mais lorsque les veines de la jambe ont subi une très-grande dilatation, cette compression partielle ne serait pas suffisante, et il faut appliquer un bandage sur toute la longueur du membre. Il y a un grand nombre de ces bandages, et on doit préférer tantôt les uns, tantôt les autres. On peut employer à cet effet une bande ordinaire de calicot très-fort, et non blanchi, comme on le fait dans cet hôpital. Chez d'autres personnes, il sera préférable de choisir une bande de flanelle. Dans ma pratique particulière, j'ai souvent recommandé un bas de toile. C'est un bandage très-convenable, et que les malades appliquent facilement eux-mêmes, sans qu'il soit besoin d'autant de dextérité que pour les bandes. Mais il ne conviendrait pas dans un hôpital, parce qu'il n'est plus bon à rien quand il a été lavé trois ou quatre fois, et qu'il serait trop dispendieux dans la classe inférieure.

Il est nécessaire de faire quelques observations sur la manière de placer les bandages. Ils doivent être appliqués le matin, avant que les malades se soient levés; mais il ne faut pas les conserver la nuit, quand ils sont couchés. Le bandage doit commencer aux orteils, et remonter le long de la jambe, en ayant soin de le faire appuyer sur le talon. Il entourera le membre d'une pression uniforme et modérée. Cette pression sera, autant que possible, égale partout. Il ne doit pas être surtout plus serré en haut qu'en bas, car les veines se dilateraient nécessairement dans les points les moins comprimés. Une jarretière serrée augmente le volume des varices. Non-seulement les malades doivent n'en point porter, mais encore ils doivent être débarrassés de leurs bas. Le bandage, qui est plus serré en haut qu'en bas, équivaut à une jarretière serrée.

Mais il est des personnes qui ne peuvent placer elles-mêmes leurs bandages. Il faut alors leur prescrire des bas lacés, qui conviennent sous beaucoup de rapports. Les malades qui n'ont pas l'adresse nécessaire pour appliquer un bandage peuvent très-bien se servir d'un bas lacé. Ces bas sont faits de diverses substances. L'étoffe connue sous le nom de nankin est un tissu fort convenable pour ce but. Quelques-uns sont faits maintenant en partie en gomme élastique, ce qui les rend extrêmement souples. Un ingénieux artiste a fait des bas lacés en fil de métal, mais d'une contexture si fine, qu'ils embrassent la jambe sans faire le moindre pli. Qu'on se serve des fils métalliques tournés en spirale, ou de la gomme élastique, il n'est pas nécessaire

que tout le membre soit enveloppé de cette substance, il suffit que l'élasticité soit établie sur un point de sa circonférence. Dans bien des cas j'ai trouvé que les tissus en gomme élastique étaient préférables à tous les autres. Les malades se plaignent que les bas en fils métalliques sont trop chauds, et compriment d'ailleurs trop fortement.

Tel est le traitement qu'on doit opposer aux varices en général. Maintenant il nous reste à examiner les circonstances particulières qui peuvent exiger des modifications. Supposons, par exemple, que vous êtes appelés près d'un malade dont les veines variqueuses sont enflammées. Le membre est tendu, douloureux, et il peut y avoir de la fièvre. La première chose que vous devez faire est de coucher le malade dans une position horizontale, afin que les vaisseaux puissent se débarrasser du sang qu'ils contiennent. Si l'inflammation est forte et la douleur très-vive, vous appliquerez des sangsues, mais vous ne les mettrez pas sur les veines elles-mêmes; vous les placerez plus haut, et sur la peau saine. Les morsures des sangsues sur les veines enflammées causent une douleur très-vive, et la plaie ne se cicatrise qu'avec peine. Au contraire, en appliquant les sangsues sur un point plus élevé, on débarrasse aussi efficacement les veines malades sans qu'on ait à redouter d'accidents consécutifs. Vous pouvez alors appliquer sur les varices enflammées une compresse trempée dans une lotion spiritueuse, à moins que la douleur ne soit très-vive, auquel cas vous avez recours aux cataplasmes et aux fomentations.

Lorsque des veines variqueuses enflammées sont distendues par un caillot de sang, il est d'usage d'ouvrir le vaisseau et d'enlever ce caillot; mais ce n'est pas la pratique que j'ai adoptée, et pour mieux démontrer qu'elle est vicieuse, je vais vous citer un fait qui s'est passé il y a plus de trente ans. Une femme fut admise à l'hôpital avec deux ou trois larges grappes de veines variqueuses; elles étaient toutes enflammées, mais la plus élevée l'était davantage. La malade disait qu'elle avait cette affection depuis plusieurs années; qu'une semaine avant son entrée, après être restée pendant fort longtemps debout sur un pavé froid et par un vent froid et humide, elle s'était mise au lit, avait eu du frisson, de la fièvre, et alors les varices variqueuses s'étaient enflammées. Je pus reconnaître que du sang coagulé existait dans les vaisseaux. J'ouvris la veine la plus élevée et en retirai le caillot. Les autres furent traitées par des lotions froides ou des moyens simples. L'inflamma-

tion ne tarda pas à s'apaiser dans les veines inférieures. Le sang coagulé s'absorba, et ces varices furent guéries. Mais voici ce qui arriva dans celle que j'avais ouverte. La piqûre s'ulcéra, et, loin de se cicatriser, se changea en plaie fort incommode. Au bout de six semaines, lorsque les autres veines variqueuses étaient dans le meilleur état, celle-ci offrait un ulcère de mauvais aspect. Je fus obligé de faire une application de potasse caustique, qui probablement détruisit ce qui restait de la veine, et finit par amener la guérison. Mais certainement la malade aurait été débarrassée six ou huit semaines plus tôt, si j'avais traité cette veine comme j'avais fait de celles qui étaient situées plus inférieurement.

Voici quel doit être le traitement de ces veines variqueuses enflammées : Maintenir le malade étendu dans son lit, faire des lotions froides sur les parties, ou recourir aux fomentations et aux cataplasmes, si on le juge plus convenable; administrer des purgatifs suivant les circonstances, et, dans le cas seulement où il y aurait beaucoup d'inflammation, appliquer des sangsues autour des varices. Le résultat de cette pratique sera que les veines enflammées s'oblitéreront, et que les varices se trouveront ainsi guéries.

Dans les cas où, par suite du peu de soin que les sujets ont pris de leurs varices, la peau de la jambe est devenue rouge et érysipélateuse, vous ne pourrez rendre au malade aucun service, s'il continue à se tenir debout et à marcher. La première chose à faire est de retenir les malades dans leur lit, ou du moins sur un canapé. Mais il est plus prudent de les maintenir au lit, parce que, dans la position horizontale qu'ils sont forcés de garder, le sang ne peut s'accumuler dans les vaisseaux de la jambe. Dans quelques cas, cette seule précaution suffit pour dissiper les accidents; mais, le plus souvent, on n'obtient de cette manière qu'une légère amélioration, et il est nécessaire de recourir à d'autres moyens de traitement. J'ai souvent ouvert, dans ces cas, la veine saphène à la partie inférieure de la cuisse, près du condyle interne, et j'obtenais une amélioration extrême. Il n'est pas nécessaire de recourir à cette opération dans tous les cas, mais vous trouverez des malades qui, souffrant plus que d'autres de cette inflammation de la peau, éprouveront beaucoup de soulagement de cette saignée.

La saignée de la grande veine saphène est très-facile chez les personnes qui ne sont pas très-grasses : on place un bandage autour de la partie inférieure de la cuisse; le ma-

lade met sa jambe dans un seau d'eau chaude et la veine se gonfle; alors, on l'ouvre avec une lancette, et on en retire la quantité de sang que l'on veut. Mais, chez quelques personnes très-grasses, cette opération n'est pas d'une exécution si facile; on remplace alors la saignée par une application de sangsues sur le même point ou sur une partie plus voisine des varices, en n'oubliant jamais que leur morsure ne doit pas être dirigée sur la peau enflammée. Si la peau de toute la jambe était érysipélateuse, on appliquerait les sangsues sur la cuisse; si la partie inférieure seulement de la jambe était enflammée, les sangsues seraient placées au-dessous du genou. On peut encore, outre ces évacuations sanguines, avoir recours à des applications de compresses trempées dans des lotions spiritueuses ou saturines. Lorsque l'inflammation de la peau est dissipée, on emploie les bandages qui ont été indiqués plus haut.

Dans quelques cas, la peau est non-seulement enflammée, mais encore plus ou moins excoriée; l'épiderme ayant été enlevé dans une plus ou moins grande étendue, un fluide ichoreux s'écoule de la plaie. C'est alors surtout que vous retirerez de bons effets de la saignée de la veine saphène ou de sangsues appliquées sur la cuisse. Le malade se trouvera bien aussi d'applications de compresses trempées dans une lotion de Saturne, quoique dans la plupart des cas il faille préférer le cérat simple. Le zinc ou la calamine, unis au cérat, peuvent être utiles, mais, dans cet hôpital, nous faisons usage d'une préparation qui est de beaucoup préférable. C'est une composition pharmaceutique nouvellement introduite, et que l'on désigne sous le nom d'onguent de plomb composé (1). Cette préparation est très-précieuse dans ce cas, et dans tous les autres où la peau est dépouillée de son épiderme. Il est composé d'emplâtre de diachylon, d'huile d'olive, de craie et de vinaigre distillé. Comment a-t-on été conduit à cette composition? c'est ce que je ne pour-

(1) Voici la formule que l'on trouve dans la pharmacopée de Londres :

Pr. Craie préparée, huit onces ;
 Vinaigre distillé, six onces fluides ;
 Emplâtre de plomb, trois livres ;
 Huile d'olive, une pinte.

Faites fondre l'emplâtre dans l'huile sur un feu doux, ajoutez peu à peu le mélange de craie et de vinaigre, après la cessation de l'effervescence, en remuant toujours jusqu'au refroidissement.

(Note du Traduct.)

rais dire, mais, ce qu'il y a de certain, c'est qu'on en retire les meilleurs effets. Cet onguent doit être étendu sur un linge, et appliqué sur les varices autour de la jambe, chaque bande recouvrant un peu celle qui la précède. Quelquefois j'ai trouvé utile d'ajouter à l'usage de cet onguent des lotions avec une faible solution de nitrate d'argent, dans la proportion de deux à trois grains par once d'eau de rose.

Dans quelques cas le tissu cellulaire sous-cutané est œdémateux, et s'infiltré de lymphé et de sérosité. Le traitement indiqué alors est à peu près celui que réclame l'inflammation dont nous venons de parler. Le malade sera maintenu dans la position horizontale. On tirera du sang, soit de la veine saphène, soit par des sangsues appliquées sur la cuisse, et ces précautions suffisent généralement. On peut aussi recourir d'abord aux lotions froides, mais on les remplace bientôt par un bandage qui soutient également la jambe dans toute sa longueur.

(*La suite au prochain numéro.*)

ART. 1619.

Traitement préservatif de la rage, ou préceptes relatifs au traitement des morsures faites par des animaux enragés. (Article communiqué par le docteur Chabanon, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de la ville d'Uzès (Gard), médecin des épidémies de l'arrondissement, etc...)

La rage est une maladie si grave, contre laquelle la puissance de la médecine est si incertaine, que ce n'est pas sans fondement que les personnes mordues par un animal enragé sont bientôt en proie aux idées les plus tristes, aux angoisses les plus cruelles, angoisses aussi terribles que la maladie elle-même : aussi voyons-nous ces malheureux se livrer entre les mains de ces prétendus guérisseurs, qui soulagent peut-être à la vérité les souffrances morales, mais dont les arcanes sont impuissants pour enrayer le mal, si le mal existe réellement. C'est pour éviter aux personnes atteintes le malheur de tomber dans le piège où les conduit l'ignorance, que nous venons par votre organe, M. le rédacteur, répandre les bienfaits des progrès récents du traitement préservatif de la rage. C'est sous la bannière de l'expérience, de l'observation, que sont nés les préceptes

que nous allons donner, préceptes fortifiés par dix années d'étude de faits multipliés.

En 1828, un loup de forte taille mordit à Collias, à Cabrières, à Lédenon et à Saint-Bonnet, plusieurs individus. Ceux de Collias et de Cabrières, soumis à nos soins et traités d'après notre procédé, furent préservés de la rage, tandis que ceux de Lédenon et de Saint-Bonnet, traités suivant d'anciennes méthodes, périrent enragés.

En 1829, deux jeunes filles d'Uzès, nommées Laffonte, furent mordues par un chien enragé; notre traitement préservatif fut des plus heureux.

En 1829, deux jeunes enfants du nommé Vignol, de Saint-Hippolyte, furent également mordus par un chien enragé qui traversait cette commune; nos soins furent couronnés de succès.

En 1830, une jeune fille de Remoulins fut mordue par un chien enragé; notre traitement prévint le développement de la rage.

En 1831, le brigadier de la gendarmerie de Remoulins fut mordu par un chien enragé; admis à l'hôpital d'Uzès et traité d'après nos principes, il sortit après quarante jours dans un état parfait de santé.

Nous pourrions citer d'autres exemples, mais ceux qui précèdent démontrent l'efficacité de notre méthode. Nous passons à sa description. Cette méthode est simple, facile à mettre en pratique par les personnes les moins expérimentées. Nous désirerions que ce procédé de traitement devînt populaire; et qu'il fit oublier ou tomber en discrédit les moyens tentés par l'ignorance et la cupidité, tels que la dent de saint Hubert, la clef de saint Pierre, les omelettes, etc.

1° Dès qu'une personne vient de subir les atteintes d'un animal enragé, quels que soient l'étendue, la profondeur et le siège de la morsure, on doit sur-le-champ, ou même après un, deux, trois et quatre jours, s'il n'a pas été possible de le faire plus tôt, cautériser la plaie au moyen d'un fer rougi. (L'expérience a enseigné que la cautérisation par le fer est plus certaine, plus efficace, que celle opérée par les acides minéraux ou autres substances.) Il ne faut pas se borner à la cautérisation simplement de la plaie, mais l'étendre aux parties environnantes dans un rayon d'un pouce; afin d'établir ainsi une barrière contre laquelle l'action du virus doit s'épuiser. On aura le soin de produire des brûlures au deuxième degré, et de panser la plaie avec de la charpie sèche, jusqu'à ce que la réaction

soit survenue et la suppuration établie. Pour opérer la cautérisation, il faudra prendre les précautions suivantes : ne pas laisser rougir le fer à blanc ; dans cet état il charbonne trop vite les tissus ; l'escarre produite par cette calcination conduit mal le calorique, et préserve, pour ainsi dire, de l'action du feu les parties sous-jacentes.

2° On soumettra les individus mordus à l'usage du gè-nêt des teinturiers (*genista tinctoria*) en décoction, pendant six semaines ; il a été reconnu à cette plante, par les médecins qui l'ont mise en usage, des vertus spécifiques, soit pour neutraliser le virus rabique, soit pour le porter par voie d'excrétion sur les parties extérieures, et le rendre par là accessible aux moyens capables de détruire son action délétère. Cette plante est très-commune et très-abondante dans le midi de la France ; nos prairies en sont richement pourvues. Cueillie au mois de mai, elle peut se conserver pendant plusieurs années sans perdre ses qualités. Nous en faisons à cette époque une abondante récolte, qui nous permet d'en délivrer gratuitement à toutes les pauvres personnes qui ont été victimes de la morsure d'un animal enragé. Cette plante s'administre à la dose d'une once bouillie dans deux livres d'eau réduites à une. L'usage de cette décoction devra être continué pendant tout le temps indiqué, sans interruption.

3° Enfin, l'expérience a démontré, et les faits que nous possédons mettent hors de doute, que lorsque la cautérisation est faite trop tard ou imparfaitement, et que la décoction de gè-nêt des teinturiers est négligée, ou que l'un et l'autre de ces moyens n'ont pas détruit l'action du virus rabique, il peut se développer, du moment de la morsure jusqu'au quarantième jour, des petits boutons d'une forme lenticulaire, d'une couleur brune, sur les côtés du frein de la langue et pleins d'une sérosité jaunâtre ou verdâtre, boutons que nous avons observés plusieurs fois et auxquels on a donné le nom grec de *lysses*. Ces boutons paraissent ordinairement le neuvième jour, et dès qu'ils seront aperçus il faudra les ouvrir avec une lancette, et cautériser avec une aiguille à bas rouge. Pour s'assurer de leur existence, il faudra chaque jour, et au moins deux fois dans les vingt-quatre heures, examiner le dessous de la langue de la personne mordue et d'une personne bien portante, afin d'avoir un type de comparaison ; cet examen devra être continué pendant quarante jours. Après cette époque, l'on aura acquis la certitude que le virus est entièrement détruit, et que l'individu mordu n'est plus exposé au déve-

loppement de la rage. La découverte des lysses est d'une importance facile à apprécier. Il n'est personne qui ne soit pleinement convaincu que l'apparition ou la non-apparition des lysses constitue la base la plus solide sur laquelle repose le traitement préservatif de la rage le moins équivoque.

La découverte des lysses et l'usage de la décoction du *genista tinctoria* n'appartiennent pas à la France. Ils ont été longtemps le secret d'une famille cosaque, établie à Rizavha (village en Ukraine, province russe), qui faisait depuis un temps immémorial, de père en fils, son état de traiter les personnes mordues par des animaux enragés. Le docteur Marochetti, médecin et chirurgien de la grande amirauté de Saint-Pétersbourg, ayant accompagné dans l'Ukraine le comte de Mosozenski, parvint à découvrir le procédé employé par ce paysan, en le contraignant à traiter sous ses yeux quinze personnes mordues par un chien enragé. Ses résultats obtenus en sa présence le convainquirent de toute l'importance de cette méthode. Mais ce qui détermina sa conviction, ce fut la complète guérison de tous les individus confiés aux soins du paysan, tandis qu'un seul, soumis comme contre-épreuve à d'autres méthodes de traitement dirigé par lui-même, succomba dans les horreurs de l'hydrophobie; il se convainquit aussi, soit sur l'individu soumis à ses soins, soit sur bien d'autres individus, que les lysses qui paraissent sous la langue, à la suite d'une morsure, sont réabsorbées après quatorze heures, et que cette réabsorption est immédiatement suivie de l'hydrophobie.

M. Marochetti, après beaucoup d'expériences, jugea cette méthode digne d'être communiquée. En 1825, il écrivait à M. Dupuytren pour faire part de cette découverte à l'Académie royale de médecine de Paris : « Je suis persuadé, dit-il, que le temps et les expériences répétées, faites par des médecins philanthropes de toutes les nations policées où cette méthode est maintenant connue, me justifieront aux yeux des vrais savants et du public, et me feront jouir de la récompense que chaque honnête homme a droit d'attendre lorsqu'il a été utile à l'humanité. »

Nous avons été le premier médecin en France à traiter, d'après les principes du médecin russe, les personnes mordues par des animaux enragés, substituant seulement à l'application du vésicatoire indiqué par Marochetti, la cautérisation avec le fer rouge, que nous considérons d'abord comme un perfectionnement, et ensuite comme supérieure aux effets du

vésicatoire. Nous avons également été le premier en France à étudier, ouvrir et cautériser les lysses, et à sauver ainsi de l'hydrophobie ceux qui en recélaient en eux le principe. Il y a près de dix ans, nous nous adressâmes de communiquer nos observations au célèbre Dupuytren, qui les fit consigner (par intérêt pour son ancien élève) dans le rapport d'enquête fait par une commission nommée dans le sein de l'Académie royale de médecine de Paris, à l'effet de statuer sur l'importance des travaux communiqués par Marochetti.

Réflexions. Nous avons publié, sans en rien retrancher, l'article que M. le docteur Chabanon a bien voulu nous communiquer sur les effets du traitement conseillé par Marochetti chez les personnes mordues par des animaux enragés. Cependant nous devons ajouter que ce médecin est presque seul en France à ajouter foi aux assertions du médecin russe, et à croire à l'action préservatrice du gène des teinturiers. Toutes les expériences qui ont été faites à Paris dans le but de reconnaître le développement des *lysses*, ont complètement échoué, en sorte qu'on en est revenu à recommander la cautérisation comme l'unique moyen de prévenir le développement de la rage après son inoculation.

Nous regrettons vivement que notre correspondant n'ait pas cité des observations dans lesquelles les *lysses* se sont montrées à lui et ont été cautérisées; une foule de médecins se refusent à croire à leur existence, et voici comment M. Rochoux s'exprime à ce sujet dans le *Dictionnaire de Médecine* en 21 volumes: « Suivant Marochetti, le virus, après avoir été absorbé dans les blessures, passe dans le torrent de la circulation, puis se concentre sous la langue, où l'on voit s'élever sur chaque côté du frein, du troisième au neuvième jour, de petites pustules ou vésicules appelées *lysses*, dans lesquelles il se trouve renfermé. Si à cette époque on enlève les vésicules et qu'on les cautérise ensuite avec soin, les progrès ultérieurs du mal sont arrêtés et la santé reste intacte. Si au contraire on les abandonne à elles-mêmes, le virus est réabsorbé au bout de vingt-quatre heures, puis porté sur le cerveau, et le mal devient alors sans ressource. Cette opinion, déjà appréciée à sa juste valeur par M. Magendie (*Journ. de Physiol.*, juillet 1825) et par M. Ferrus (*rapport à l'Académie*), est évidemment calquée sur une fable empruntée à Pline par Etmuller, etc. »

Cette opinion, qui, disions-nous, est à peu près générale

en France, malgré les espérances que la communication de Marochetti avait fait concevoir, ne se trouve pas encore adoptée par M. Chabanon, qui paraît au contraire avoir recueilli des faits nombreux en faveur du procédé du médecin russe. Des expériences plus multipliées décideront si c'est à l'ensemble des moyens employés qu'on doit attribuer les succès obtenus, ou si l'honneur doit en être réservé seulement à la cautérisation, qu'avec beaucoup de raison notre correspondant a substituée au vésicatoire préconisé par Marochetti.

ART. 1620.

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, par le docteur Civiale (analyse).

Nous avons dans un précédent article (1) analysé quelques-unes des observations renfermées dans la première partie du livre de M. Civiale. Les considérations pratiques que nous allons reproduire aujourd'hui ne porteront que sur le traitement des rétrécissements de l'urètre, affection dont la thérapeutique est encore incertaine, quoiqu'on s'en soit beaucoup occupée dans ces temps derniers.

Les moyens à opposer aux rétrécissements organiques de l'urètre sont, suivant M. Civiale, de deux ordres : ils sont généraux ou locaux. Les premiers sont ordinairement beaucoup trop négligés par les praticiens. Ils consistent dans le repos, le régime, quelques évacuations sanguines, les fomentations, lavements, suppositoires, cataplasmes émollients, etc., et souvent, sous l'influence de ce traitement simple, les accidents se dissipent et le cours de l'urine se rétablit. On évite de cette manière le cathétérisme forcé, auquel de jeunes praticiens ont trop souvent recours, et la ponction de la vessie, que M. Civiale n'a jamais été contraint de pratiquer. Ce traitement préalable doit être employé avec persévérance pour avoir de l'efficacité. Ainsi l'exaspération de la sensibilité locale sera combattue par des quarts de lavement administrés avec une petite seringue, et composés de deux onces de mucilage de graine de lin ou de solution d'amidon, avec trois ou six gouttes de laudanum et une petite quantité d'huile d'amandes douces. Lorsque

(1) Voy. art. 1606.

le malade ne peut prendre ces lavements, on les remplace par des suppositoires préparés avec un demi-gros de beurre de cacao, un quart de grain d'extrait gommeux d'opium, et une égale quantité de jusquiame.

Mais le moyen le plus propre à diminuer la sensibilité de l'urètre est l'usage des bougies molles, introduites tous les jours ou tous les deux jours et retirées au bout de quelques minutes. Ces bougies doivent avoir un volume qui leur permette de pénétrer aisément, et l'on procède à leur introduction avec beaucoup de lenteur. Les purgatifs sont aussi nécessaires quelquefois, lorsque la constipation est opiniâtre et que les lavements émollients ne suffisent pas pour la dissiper.

Parmi les nombreuses méthodes de traitement que l'on a proposées contre les rétrécissements de l'urètre, M. Civiale examine d'abord la dilatation qui est la plus simple et en même temps la plus efficace. Voici quelques-unes des considérations émises à ce sujet dans l'ouvrage que nous analysons :

La dilatation est temporaire ou permanente. La première s'obtient presque toujours à l'aide des bougies, mais il est, pour la composition et l'introduction de ces instruments, des précautions à prendre que les praticiens ne doivent pas ignorer. On sait que les unes sont molles : ce sont les bougies en cire, les bougies emplastiques et les bougies élastiques ; les autres sont rigides : ce sont les bougies métalliques et les bougies en baleine ou en cordes à boyau. Ces bougies, quelle que soit leur composition, ne doivent pas avoir la longueur d'un pied qu'on leur donne ordinairement ; dix pouces suffisent, puisqu'à l'exception de cas fort rares, l'urètre est beaucoup moins long qu'on ne l'avait pensé (1). Lorsqu'une bougie de dix pouces se trouve en place, un pouce et demi fait saillie au dehors, et un pouce environ pénètre dans la vessie.

Le traitement par les bougies molles dans les cas ordinaire se réduit à l'introduction journalière de bougies dont le volume croît depuis une demi-ligne jusqu'à trois lignes et demie de diamètre, qu'on gradue de manière à exercer

(1) Dans ses considérations anatomiques, exposées au commencement de l'ouvrage, M. Civiale a démontré qu'à l'exception d'un assez petit nombre de cas, l'urètre, chez les adultes et les vieillards, avait de cinq à sept pouces de longueur, ce qui donne six pouces pour terme moyen. Chez les enfants de quatre à dix ans, les extrêmes sont de trois pouces à quatre pouces et demi.

une dilatation régulière, méthodique et progressive, et qui séjournent depuis deux à trois minutes jusqu'à une demi-heure. Il a pour résultat une diminution progressive aussi des symptômes morbides, le retour graduel de la santé générale, et une guérison complète au bout d'un mois ou six semaines.

M. Civiale donne de très-grands éloges à cette méthode de traitement qui est douce, rationnelle et efficace. Il entre dans de longs détails sur la composition de ces bougies et sur la manière de les introduire. Puis passant à la dilatation permanente qui devient nécessaire pour débarrasser la vessie du liquide qu'elle contient, il donne sur l'opération du cathétérisme des préceptes d'une grande importance, mais qui ne sont pas susceptibles d'analyse. Nous ferons observer seulement à ce sujet, d'après l'auteur, que le commerce livre beaucoup de sondes d'une qualité inférieure dont la prudence commande de ne point faire usage, car elles s'altèrent promptement et se rompent avec facilité. Ces sondes, séduisantes par le beau poli qu'on sait leur donner, exposent les malades aux plus grands dangers, puisqu'il peut en rester une partie dans la vessie. D'ailleurs, en s'écaillant et se déformant, elles deviennent difficiles à retirer et fatiguent l'urètre. Les fabricants consciencieux peuvent livrer leurs meilleures sondes droites à 1 fr., 50 cent. et même au-dessous. Une réduction de prix est sans importance, appliquée à des objets dont chaque malade fait une très-petite consommation, et il en résulte même plutôt un accroît de dépenses qu'une économie réelle, car les mauvaises sondes servent moins longtemps que les autres.

On n'a pas de peine à reconnaître les sondes de mauvaise qualité : lorsqu'on les courbe, la couche extérieure se soulève sous la forme de petites lames ; en les tirant par les deux bouts, elles s'allongent ; si on les courbe à l'endroit des yeux, ce qui est l'épreuve la plus importante et la plus décisive, le bord de l'ouverture se fendille ; enfin, quand on pousse la flexion plus loin, la sonde peut se casser. Ces détails ne sauraient paraître oiseux, lorsqu'on songe au grand nombre d'accidents qui surviennent par l'emploi de sondes mal confectionnées.

M. Civiale passe ensuite en revue les différents modes de traitement qui ont été proposés pour le rétrécissement de l'urètre, tels que la cautérisation, l'escarrification, etc. Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour apprécier la valeur des préceptes qu'il donne sur ces sujets, ainsi que

le degré de confiance qu'on doit accorder à ces divers procédés, qui sont tous plus ou moins imparfaits. Nous ne dirons rien non plus de divers accidents qui viennent compliquer la maladie qui nous occupe, tels que les déchirures de l'urètre, les abcès urineux, etc. Nous appellerons seulement l'attention des praticiens sur un chapitre qui termine l'ouvrage, et qui est d'un grand intérêt, bien que l'affection dont il s'agit se rencontre assez rarement. M. Civiale a remarqué que, pendant le cours des maladies qui attaquent les voies urinaires, et en particulier l'urètre, on voit quelquefois des douleurs se déclarer d'une manière subite dans les membres, et spécialement dans les grandes articulations. Ces accidents sont presque toujours pris d'abord pour des attaques de rhumatisme ou pour des érysipèles phlegmoneux; mais on ne tarde pas à reconnaître leur véritable caractère. En voici quelques exemples remarquables.

Un officier de marine, âgé de trente-six ans, avait depuis longtemps de la peine à uriner. Craignant d'être attaqué de la pierre, il vint consulter M. Civiale. L'urètre étant rétréci en plusieurs points, ce chirurgien conseilla l'usage des bougies, que le malade introduisit lui-même assez souvent. Il marchait rapidement vers la guérison, lorsque, s'étant servi d'une bougie hors de proportion avec les précédentes, il éprouva de la fièvre, et bientôt des douleurs dans les membres, et notamment dans la jambe gauche. Ces douleurs semblèrent se concentrer dans l'épaule droite, et un petit abcès se forma au scrotum. La douleur de l'épaule devint bientôt excessive, et malgré un traitement antiphlogistique très-actif, un vaste dépôt s'y forma, et fournit une grande quantité de pus lactescent, mal lié et très-fétide. Un troisième abcès se forma à la jambe. L'état général s'aggrava de jour en jour, et le malade finit par succomber.

Il en fut de même d'un autre malade chez lequel, à la fin d'un traitement de rétrécissement par de légères cautérisations, et l'introduction de quelques sondes flexibles, il survint un vaste abcès au périnée, à la jambe et au genou. Le pus qui en sortit offrait les mêmes caractères, et la mort ne tarda pas à survenir.

Trois autres faits à peu près semblables, mais moins malheureux, sont cités par M. Civiale. Ces accidents sont toujours survenus à la suite d'une irritation de l'urètre, et démontrent la liaison qui existe entre les organes génito-urinaires et les autres parties du corps.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse de l'ouvrage de M. Civiale. Nos lecteurs auront pu se convaincre, par

ce que nous en avons dit, de l'utilité qu'il présente, sous le rapport de la pratique. Ce n'est que la première partie d'un ouvrage plus considérable, il est à désirer que le second volume soit promptement publié, afin que nous puissions profiter de la longue expérience de l'auteur, qui, plus que personne, peut éclairer les importantes questions de la pathologie des organes génito-urinaires.

ART. 1621.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

§ 1^{er}. — *Considérations pratiques sur les saignées spoliatives et les saignées dérivatives ou révulsives.*

Dans plusieurs de ses leçons cliniques, M. Lisfranc a émis sur les saignées, soit générales soit locales, des considérations pratiques qui nous ont paru assez importantes pour être reproduites ici.

Il est admis dans la science, a dit ce professeur, que la saignée générale pratiquée, soit sur les artères, soit sur les veines, mérite la préférence sur la saignée locale, quand l'inflammation occupe un tissu parenchymateux qui est sous l'influence des gros vaisseaux; que si au contraire on a affaire à une inflammation des tissus membraneux qui sont sous l'influence des vaisseaux capillaires, c'est à la saignée locale qu'on a recours pour vider ces derniers. Mais, dans ce cas encore, si l'individu est robuste, bien que l'inflammation siège sur des tissus membraneux, on débute par une saignée générale, parce que, sans cette précaution, des sangsues même en grand nombre pourraient opérer un dégorgement insuffisant et déterminer une congestion fâcheuse.

M. Lisfranc rejette de la pratique, et dans tous les cas, l'artériotomie. Si en effet on ouvre une des branches de la temporale, on n'a pas assez de sang; si on divise le tronc lui-même, il faut, pour arrêter l'hémorrhagie, exercer une forte compression, ce qui attire une congestion vers la tête.

On en peut dire autant de la saignée de la jugulaire; en ouvrant une des veines du bras, on produit tout autant

d'effet et l'on a beaucoup moins à craindre. Ainsi, l'air peut s'introduire dans la jugulaire, chez les femmes on produit une cicatrice désagréable, et en troisième lieu, bien que dans la plupart des cas il suffise d'une très-légère compression pour arrêter l'écoulement du sang, il arrive cependant quelquefois qu'il faut exercer une compression plus forte, et alors il en peut résulter des accidents graves.

On donne encore la préférence à la saignée générale sur la saignée locale, lorsqu'on a à combattre une inflammation compliquée d'épanchements de liquides, parce que, d'une part, la saignée a l'avantage d'agir comme antiphlogistique, et que de l'autre, les expériences de M. Magendie ont prouvé que, lorsqu'on retire le sang des veines, celles-ci deviennent plus avides de liquides, et que l'absorption de ces derniers s'opère plus facilement. Ainsi, quand on aura à combattre une entorse ou une fracture comminutive compliquées d'épanchements sanguins, c'est à la saignée générale, et non aux applications de sangsues, qu'il faudra avoir recours.

La saignée est-elle destinée à agir toujours comme moyen affaiblissant? est-elle toujours uniquement, exclusivement spoliative? M. Lisfranc pense que beaucoup de praticiens ont sur ce point des idées erronées. Le plus grand nombre des médecins en effet pensent qu'on ne saigne que pour affaiblir les malades ou combattre la fièvre. Cependant les anciens avaient admis la saignée dérivative ou révulsive; une petite saignée destinée à attirer le sang loin de la partie malade. On la pratique très-peu abondante, parce que les malades n'ont pas besoin d'être débilités; qu'il faut éviter d'irriter le système nerveux, et qu'une saignée abondante ne produirait pas d'ailleurs cette dérivation qui est des plus sensibles lorsqu'on pratique, le plus loin possible du point malade, une petite saignée d'une demi-palette ou d'une palette.

Cette vérité était connue de toute antiquité. Une femme avait-elle du retard dans l'écoulement des règles, on pratiquait une petite saignée du pied et souvent les menstrues reparaissaient, parce que cette faible évacuation sanguine appelait le sang vers le bassin; on produit le même effet en mettant à la partie supérieure des cuisses, non trente ou quarante sangsues, mais trois ou six seulement, de manière à congestionner la partie sur laquelle on agit.

Une femme a une perte ancienne qui l'a considérablement affaiblie; on fait au bras, malgré son amaigrissement, une saignée d'une demi-palette à une palette. Dix-neuf fois

sur vingt la perte est suspendue, et l'on obtient ce résultat alors même qu'il existe une lésion organique de la matrice, à moins que la maladie ne soit considérablement avancée.

Quand on pratique cette petite saignée du bras, le plus souvent on détermine chez les malades une légère douleur de tête. Si on la renouvelle deux ou trois fois dans le mois, cette douleur devient plus prononcée, et il y a même vers le cerveau et vers la poitrine quelques signes de congestion; si, au contraire, on fait une petite saignée du pied, on voit tous ces accidents se dissiper; et cet effet est si sensible que, lorsqu'une femme éprouve des douleurs utérines causées par une congestion, une petite saignée du bras les remplace aussitôt par un peu d'étouffement et de douleurs de tête.

Ces observations sont de la plus haute importance : ainsi, il en résulte que dans les fractures comminutives des membres inférieurs, c'est à la saignée du bras qu'il faut avoir recours. Dans l'hémoptysie, quand on a d'ailleurs saigné du bras assez largement, une petite saignée du pied peut être utile. Quand on redoute une maladie du cœur, du poumon ou du cerveau, la saignée dérivative doit être évitée dans la région sus-diaphragmatique. Ces indications sont d'une application facile dans une foule de maladies.

Est-il possible de produire par des évacuations sanguines locales la dérivation dont nous venons de parler? Nous avons déjà dit que lorsqu'une inflammation membraneuse grave, une péritonite, par exemple, existait chez un individu robuste, il ne fallait pas recourir aux sangsues avant d'avoir pratiqué préalablement une saignée générale. Tout le monde en effet convient que ces sangsues, quel que fût leur nombre, pourraient déterminer vers le ventre une congestion funeste. Supposons maintenant qu'on ait affaire à un engorgement du sein dans un état de sub-inflammation, ou à une tumeur blanche du poignet, par exemple, peu inflammatoire, si l'on met tous les six ou huit jours trente ou quarante sangsues, soit autour du sein, soit au-dessus de l'articulation radio-carpienne, on déterminera des palpitations de cœur, des étouffements, de la douleur de tête. Emploiera-t-on les narcotiques, dans la pensée qu'on a à combattre des accidents nerveux, on n'obtiendra aucune amélioration; mais si l'on fait une petite saignée du pied, les signes de congestion cesseront aussitôt. Ce fait est important à noter, car lorsqu'on traite un individu atteint d'une maladie du cœur ou du poumon, pour une affection

chirurgicale qui nécessite de nombreuses applications de sangsues, il faut surveiller avec soin les congestions qui pourraient survenir, et les combattre par les moyens que nous avons indiqués.

Voilà ce que l'observation démontre quand on pratique des évacuations sanguines locales abondantes ; voyons ce qui se passe lorsque ces saignées sont peu copieuses.

Les évacuations sanguines locales abondantes employées à de longs intervalles contre les maladies chroniques agissent comme antiphlogistiques ; mais si, au lieu de vingt-cinq à trente sangsues, on en place seulement quatre, six, huit, et si surtout on a la précaution de ne les laisser saigner que pendant un quart d'heure, on obtient des effets bien différents.

Les sangsues en petit nombre et dont on ne laisse les morsures saigner que très-peu de temps agissent en excitant, en congestionnant les parties. Ainsi, chez les femmes grasses, qui généralement perdent peu de sang par les piqûres de sangsues, au lieu de trente, il faut en appliquer soixante si l'on veut éviter les congestions. Veut-on au contraire déterminer l'écoulement des règles, on fait appliquer quatre ou six sangsues, et l'on recommande aux femmes d'arrêter l'écoulement du sang afin de déterminer une congestion sur la matrice. Souvent M. Lisfranc applique ces préceptes au traitement des engorgements blancs ; lorsqu'il veut les exciter, il fait placer autour d'eux quatre à six sangsues, et détermine ainsi une congestion favorable.

Les sangsues produisent quelquefois des inflammations de la peau, et cet accident est d'autant plus à craindre, que les sangsues ont été appliquées en petit nombre et que leurs morsures ont peu saigné. Ainsi, lorsqu'on prescrit quarante sangsues autour ou au centre d'un érysipèle, si par négligence on n'en applique que huit ou dix, il arrive en général que la congestion est augmentée et que l'intensité de l'inflammation redouble.

En résumé, les évacuations sanguines, qu'elles soient générales ou qu'elles soient locales, n'agissent pas de la même manière lorsqu'on les pratique abondantes et lorsqu'on les rend peu copieuses. Elles peuvent diminuer ou augmenter l'inflammation, suivant la manière dont on les pratique, suivant le lieu que l'on choisit, et suivant les circonstances dans lesquelles on agit. Ces préceptes, quelque élémentaires qu'ils puissent paraître, n'en ont pas moins une utilité pratique évidente, et il est nécessaire de les répéter, parce qu'ils sont loin d'avoir été adoptés par tous les praticiens.

ART. 1622.

§ 2. — *Considérations sur les cas qui nécessitent des saignées abondantes, et ceux dans lesquels il faut savoir s'en abstenir.*

Un fait très-important, et qui donne la mesure de l'énergie avec laquelle la constitution de l'homme résiste, dans certaines circonstances, à la saignée, c'est qu'un individu bien portant, et d'une santé robuste, supporte moins bien les évacuations sanguines qu'un individu de même constitution et de même force, mais atteint d'une phlegmasie aiguë. Et en effet, la constitution de l'homme en santé n'est soumise qu'au stimulus ordinaire de la vie. Chez l'homme atteint d'une phlegmasie, au contraire, il y a de plus un excitant extraordinaire qui double les forces en stimulant la constitution. Des considérations pratiques importantes découlent de ce principe. Ainsi, quand une phlegmasie existe sans fièvre, ou avec une fièvre modérée, les évacuations sanguines doivent être portées moins loin que dans le cas contraire; le pouls fléchira beaucoup plus vite, et le malade sera promptement débilité. Quand un individu vigoureux est atteint d'une phlegmasie aiguë, on peut mettre à trois ou quatre reprises trente ou quarante sangsues, sans l'affaiblir beaucoup. Mais si cet homme avait une tumeur blanche chronique, il serait promptement débilité, parce qu'il n'y aurait point de réaction.

On doit noter le fait suivant, qui est parfaitement prouvé, bien que beaucoup de médecins n'en soient pas convaincus, c'est qu'il est des personnes qui résistent à la saignée d'une façon plus qu'extraordinaire, et d'autres chez lesquelles les plus petites pertes de sang, bien que leur constitution paraisse très-bonne, déterminent un affaiblissement remarquable et souvent très-effrayant. Cela tient à l'idiosyncrasie des malades, et on ne saurait en donner une explication satisfaisante. Cependant, en général, ceux qui ont habituellement le pouls lent et faible résistent peu aux saignées, c'est un fait d'observation, et l'on rencontre parfois des individus d'une bonne constitution en apparence qui ne peuvent recouvrer leur force pendant quinze à vingt jours, et cela après une saignée d'une palette. Il en résulte qu'avant de saigner un malade il faut l'interroger, pour savoir s'il a déjà été soumis à des évacuations sanguines abondantes, et com-

ment il les supporte. Les renseignements qui nous sont donnés à ce sujet sont ordinairement assez exacts.

Mais s'il est des personnes qui ne supportent pas les évacuations sanguines, même légères, il en est d'autres que l'on peut saigner pour ainsi dire à outrance sans les affaiblir. Ainsi, chez un homme qui était dans les salles de la Pitié, atteint d'un tétanos, M. Lisfranc fit faire en dix-neuf jours dix-neuf saignées et appliquer sept cent quarante sangsues. Cependant cet homme n'en paraissait pas très-affaibli. Mais chaque jour on examinait avec soin l'état du poulx, de la face, du système nerveux, et comme rien n'annonçait une débilité extrême, et que le cas était urgent, on recourait de nouveau aux émissions sanguines. La guérison fut prompte et complète, puisque le vingt et unième jour ce malade put se rendre à pied à l'Académie.

Les climats et les temps doivent encore être pris en grande considération quand on pratique des émissions sanguines ; ainsi, il est certaines épidémies dans lesquelles la saignée ne réussit point. Les érysipèles, par exemple, cèdent parfois avec facilité, et dans d'autres circonstances résistent opiniâtrément à ce moyen. La thérapeutique, nous le répétons, doit changer suivant les temps, les lieux et les circonstances.

On sait qu'il est des inflammations contre lesquelles la saignée peut être dangereuse, et même mortelle ; ainsi, dans le charbon, dans la pustule maligne, M. Lisfranc a vu arriver beaucoup d'accidents par l'emploi de ce moyen. Mais dans l'anthrax bénin, qui est une inflammation du tissu cellulaire placé dans les mailles de la peau, et qui ne tient point à un principe septique, des évacuations sanguines locales énergiques peuvent donner de fort beaux succès, surtout quand on les emploie au début de la maladie. Il en est de même du furoncle, quand il menace de devenir énorme, de gêner la respiration, etc. Ces saignées très-abondantes arrêtent son développement ou diminuent son volume.

Une autre question d'une très-haute importance doit maintenant être examinée. Doit-on saigner également dans les maladies traumatiques et dans celles qui ne le sont pas ? Quand une inflammation est due à une cause interne, on a à combattre : 1^o l'inflammation ; 2^o la cause interne, qui, dans le plus grand nombre des cas, est inconnue. Cette cause étant déjà un débilitant pour le malade, il en résulte qu'il se trouve très-promptement affaibli. A-t-on, au contraire, affaire à une fracture comminutive chez un individu bien portant, les évacuations sanguines abondantes pourront être employées avec d'autant plus de succès, que la cause externe

seule a produit l'inflammation, et que le sujet n'est pas dé-libité par cette cause interne dont nous parlions, cause le plus souvent inconnue, mais qui n'en affaiblit pas moins le malade. Aussi voyons-nous dans les salles de la Pitié des hommes qui ont été saignés énormément pour des fractures comminutives, ce qu'il eût été impossible de faire si un viscère avait été malade. Dans les maladies de cause externe, non-seulement les sujets résistent mieux aux saignées, mais encore ces dernières ont un effet bien plus avantageux que dans les maladies de causes internes.

On ne doit pas saigner également dans les maladies de la tête, de la poitrine et du bas-ventre. Il est des femmes en effet qui ne peuvent supporter les plus petites saignées, parce que leur système nerveux en est considérablement irrité; or, cette connexion, qui existe entre les convulsions et les hémorragies, démontre l'impossibilité où l'on est souvent de tirer beaucoup de sang dans les inflammations cérébrales. A mesure que l'on met des sangsues, les phénomènes nerveux augmentent, et il faut bien recourir à une autre médication. M. Lisfranc ne rejette donc pas les saignées dans l'inflammation des méninges; mais lorsque sous leur influence les accidents nerveux s'aggravent, il les supprime aussitôt, surtout chez les enfants.

Quand il existe une inflammation de la plèvre ou du poumon, on peut saigner à outrance. Il est extrêmement rare que les évacuations sanguines produisent alors des accidents, surtout dans les lésions traumatiques, et les chirurgiens militaires savent à quel point on peut saigner les hommes qui ont reçu des coups d'épée dans la poitrine. Ces blessés, en effet, sont dans une agitation extrême; ils ont la face colorée, le pouls plein, et ne ressemblent nullement à ceux qui ont des plaies de tête.

Il est des médecins qui rejettent la saignée dans les cas de pleurésie; cette prétention est absurde; il faut saigner au contraire, et saigner très-largement.

Mais s'il s'agissait d'une inflammation abdominale, pourrait-on porter les évacuations sanguines aussi loin? Non, sans doute, car c'est dans l'abdomen que s'opère la digestion. Dès qu'un trouble quelconqué se développe dans cette partie, la digestion ne se fait plus; des gaz de toute nature se développent, et les matières qui s'accumulent dans les intestins se décomposent et acquièrent même des qualités septiques. Ces accidents, que l'on n'observe point dans les inflammations de la tête et de la poitrine, s'opposent à ce qu'on fasse des saignées abondantes. D'ailleurs, les gaz

et les matières fécales s'infiltrèrent plus ou moins dans les tissus voisins; il y a de la sorte une espèce d'empoisonnement miasmatique, et les individus sont promptement pâles, faibles, abatus, avec face hypocratique, concentration du cœur, etc. On voit, d'après cela, que si les saignées ne doivent pas à la vérité être rejetées du traitement des inflammations abdominales, quand après deux ou trois applications de sangsues la prostration persiste, il faut supprimer les évacuations sanguines, car les veines deviendraient plus avides d'absorption, et le malade s'affaiblirait de plus en plus.

ART. 1623.

Cas de syphilis guéri par l'emploi simultané du mercure et des eaux thermales d'Aix en Savoie. Observation communiquée par M. le docteur Despine fils.

Le sieur N., âgé de quarante ans, ancien militaire, d'une forte constitution, était porteur, lorsqu'il vint aux eaux d'Aix au mois de juin 1834, d'une affection syphilitique des plus hideuses. Sa face était presque entièrement couverte d'une croûte épaisse qui ne semblait tomber de temps à autre que pour laisser à découvert un grand nombre d'ulcères rongeurs, dont les bords étaient violacés, demi-transparents, et assez semblables, pour la forme et la couleur, au parenchyme de la framboise. Les paupières droites, supérieure et inférieure, étaient en partie désorganisées, les cils étaient détruits et le larmolement presque continu. Des exostoses considérables, accompagnées de douleurs ostéocopes intenses, s'étaient développées à la partie externe de la jambe et de l'avant-bras; enfin une fièvre de langueur et un abattement moral, analogue au premier sentiment du désespoir, mettaient le comble à la triste existence de cet infortuné qui, à charge à lui-même, était encore devenu insupportable à tous ceux qui l'entouraient. Ce malheureux avait contracté, quatorze ans auparavant, une affection vénérienne avec écoulement gonorrhéique, bubons, chancres à la verge, dont il fut traité dans un hospice militaire pendant trente-six jours, à l'aide des mercuriaux et de la tisane de salsepareille. La maladie se dissipa complètement en apparence, et il ne paraît pas qu'il y ait eu depuis lors une nouvelle infection. Il a seulement eu la gale cinq fois depuis cette époque; et chaque fois elle a été ré-

percutée imprudemment, soit par la pommade citrine, soit par un mélange d'urine, de sel et d'ardoise réduite en poudre. Ce dernier moyen dissipa la gale en vingt-quatre heures : mais il survint au malade une démangeaison générale avec chaleur et cuisson, qui se dissipa spontanément au bout de quelques jours. De retour dans ses foyers et rendu à la vie agricole, il a vu l'affection vénérienne reparaître, s'étendre et parvenir au point où elle était à son arrivée à Aix. Sujet depuis longtemps à des douleurs rhumatismales et à une sciatique du côté droit, tout a paru se concentrer sur les points affectés de pustules, d'exostoses, de tumeurs gommeuses, et ces divers malaises ont diminué à mesure que l'affection principale augmentait d'intensité. Bien que cet homme fût marié depuis l'inoculation du virus, ni sa femme ni ses trois enfants n'ont été atteints de syphilis. Avant de venir aux eaux, le malade a subi plusieurs traitements antisiphilitiques sagement dirigés par quelques-uns de nos estimables confrères. Soixante frictions mercurielles, huit bouteilles de rob antisiphilitique de Laffecteur, la liqueur de Van-Swiéten et un grand nombre de remèdes tirés de la classe des sudorifiques ont été employés successivement et à diverses reprises. Ces traitements ont amélioré l'état du malade : ils ont fait disparaître les bubons, diminué les douleurs ostéocopes et les ulcères du pharynx ; mais ils n'ont pas paru avoir la moindre action sur les exostoses, ni sur les pustules et les ulcères rongeurs de la face, qui se sont constamment accrus malgré l'emploi de tous les moyens cités. Ce fut alors que le malade eut recours aux eaux d'Aix, plus encore pour combattre sa sciatique qui avait reparu à mesure que les douleurs ostéocopes avaient diminué, que pour guérir l'affection vénérienne dont il pensait ne pas pouvoir se remettre. Dix douches d'eau sulfureuse mitigée furent prescrites dans ce but et non sans quelque succès ; mais l'affection principale, au lieu de céder, continua à s'étendre. Malgré notre avis, le malade étant retourné chez lui et ayant habité pendant l'hiver et les premiers mois du printemps un endroit froid et humide, l'affection n'a fait qu'empirer jusqu'au moment où je l'engageai à revenir à Aix, d'après le conseil de mon père, qui avait déjà vu plusieurs cas analogues traités avec succès par une cure combinée de l'emploi des mercuriaux et de nos eaux sulfureuses. Soumis à ce nouveau traitement, le succès dépassa bientôt mes espérances. Des bains d'eau soufrée, une boisson abondante des eaux thermales coupées avec du lait ; des bains de vapeur de deux à trois heures

de durée, des frictions chaque soir avec l'onguent napolitain simple, un régime animal doux et succulent : tels sont les moyens qui, dans moins de deux mois, ont fait disparaître tous les symptômes de l'affection vénérienne. Le malade a repris son embonpoint et le libre exercice de toutes ses fonctions. Des cicatrices analogues à celles de la variole la plus confluyente ont succédé aux ulcères serpiginieux. Le larmolement des yeux a cessé, et depuis trois ans il n'y a pas eu la plus légère rechute.

On peut voir encore dans le musée pathologique de l'établissement thermal les deux pièces en cire que j'ai moulées à l'occasion de ce malade, et dont l'une représente sa figure lors de son arrivée à Aix, et l'autre au moment de son départ.

Je signalerai, comme observation de pratique fort importante, qu'ayant été appelés dès lors mon père et moi à soigner un grand nombre de malades atteints de syphilis contre laquelle on avait inutilement mis en usage les mercuriaux, ils ont été radicalement guéris par l'emploi simultané des mercuriaux et des eaux thermales sulfureuses, toutes les fois qu'ils ont voulu mettre à ce traitement de la docilité et de la persévérance.

ART. 1624.

Note sur la formation du sulfure jaune d'arsenic par la putréfaction dans les organes digestifs.

On trouve dans le *Journal de pharmacie* l'observation suivante, adressée par M. Boissenot fils, pharmacien à Châlons-sur-Saône.

Dans son *Traité de médecine légale*, 3^e volume, page 174, édition de 1836, M. Orfila déclare « que l'on peut retrouver l'acide arsénieux à l'état de sulfure jaune dans le canal digestif, si ce poison a été pris en poudre impalpable, et surtout lorsque le cadavre a subi un commencement de décomposition. »

Le fait suivant m'a paru digne d'être rapporté à l'appui de cette opinion.

Le 17 mars dernier, vers le soir, le sieur Fabvier, charpentier dans la commune de Severy près Châlons, mange avec avidité une panade préparée par sa femme; peu d'instants après il est pris de violentes coliques, puis de vomissements, et il succombe le lendemain. La conduite

dérégulée de sa femme attire bientôt sur elle des soupçons d'empoisonnement; la justice fait exhumer le cadavre le 11 avril suivant, en ordonne l'autopsie, et charge les docteurs Lépine, Canat et moi de rechercher si la mort de Fabvier peut être attribuée au poison.

A l'ouverture de l'abdomen, l'estomac et une partie de l'intestin offraient extérieurement des plaques rouges, très-étendues et très-apparentes; on voyait aussi çà et là sur les mêmes parties des taches jaunes, qui semblaient formées à la surface interne des viscères, et qu'on distinguait à travers leurs tuniques. D'ailleurs, il n'y avait pas de perforation, le cadavre s'était parfaitement conservé, et le pharynx et la bouche étaient les seules parties du canal digestif qui offrirent un état de putréfaction un peu avancée.

L'estomac et les intestins, débarrassés des liquides qu'ils contenaient, ont été ouverts; nous avons trouvé adhérente à leurs parois une bouillie demi-liquide, dans laquelle il était facile de distinguer une multitude de grains blancs et jaunes; en outre, la membrane muqueuse présentait, particulièrement au cardia et au pylore, de larges taches formées par une matière d'un beau jaune clair. Cette matière, lavée à l'eau distillée, se dissolvait en partie dans l'ammoniaque. Traitée par l'acide nitrique, dans le but de détruire la petite quantité de matière animale qui l'accompagnait, elle s'y dissolvait complètement. L'excès d'acide fut neutralisé par la potasse, on ajouta ensuite de l'acide hydrosulfurique liquide avec quelques gouttes d'acide hydrochlorique, on fit chauffer, et il ne tarda pas à se former un précipité d'un beau jaune. Ce précipité, desséché et jeté sur des charbons ardents, répandit une odeur d'ail; mêlé avec de la potasse et du charbon, et calciné dans un tube effilé, il donna un anneau miroitant d'arsenic métallique, qui fut ensuite oxydé dans un tube ouvert aux deux extrémités, et offrit au contact des réactifs tous les caractères de l'acide arsénieux.

Nous avons également constaté, dans la bouillie demi-liquide que renfermait l'estomac, une quantité notable de sulfure jaune d'arsenic mêlé d'acide arsénieux.

Ces expériences nous ont amenés à conclure qu'une partie de l'acide arsénieux avait été transformée en sulfure jaune d'arsenic par l'hydrogène sulfuré, que la putréfaction avait développé au sein des organes.

ART. 1625.

Potion avec l'huile de térébenthine contre les iritis chroniques, formule de Carmichael.

Pr. Huile essentielle de térébenthine, quatre gros ;
Jaune d'œuf, n° 1.

Mélez, puis ajoutez peu à peu :

Emulsion d'amandes, quatre onces ;
Sirop d'écorce d'oranger, deux onces ;
Essence de cannelle, trois ou quatre gouttes.

A prendre par cuillerée à bouche dans la journée.

Si cette potion donne lieu à des aigreurs, on y ajoute quelques grains de bicarbonate de soude.

ART. 1626.

MÉDECINE LÉGALE.

L'accouchement est-il récent ou ancien ? En déterminer l'époque ? Quels sont les états ou maladies qui peuvent simuler l'accouchement ? Déterminer si l'accouchement a été simulé ? La mère et l'enfant périssant pendant l'accouchement, quel est celui des deux qui a survécu ?

M.,

Vous vous rappelez peut-être que dans ma dernière lettre je vous ai fourni des notions propres à résoudre la question de savoir si une femme est accouchée. J'ai divisé en trois périodes le temps qui s'écoule depuis l'accouchement jusqu'au parfait rétablissement de la femme, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'elle soit rentrée dans ses conditions normales habituelles.... la première comprenant un espace de quarante-huit heures à partir du moment de l'accouchement ; la seconde, de trente-six à quarante-huit heures, pendant laquelle la fièvre de lait parcourt ses périodes ; et la troisième, un temps variable suivant les femmes, et qui embrasse la décroissance plus ou moins rapide des phénomènes consécutifs à l'accouchement ou des suites de couches.

Mais ici il ne s'agit plus de savoir si une femme est accouchée, il faut éclairer la justice sur l'époque probable de l'accouchement. Voyez, je vous prie, toute la portée d'une pareille question. Un en-

fant a été trouvé sur la voie publique ; l'état du corps dénote l'existence d'un corps de délit d'infanticide ou d'exposition de part. Une femme est accouchée ; on a quelque raison de croire qu'elle est la mère de cet enfant, vous êtes commis par la justice pour déclarer : 1^o l'époque de l'accouchement de la femme ; 2^o si cette époque coïncide avec la naissance de l'enfant. — Un enfant réclame sa mère. Il s'agit de déterminer si celle-ci est accouchée à une époque qui se rapporte à la naissance de cet enfant. Malheureusement la science ne peut pas toujours se prêter à la solution de pareilles questions. Les magistrats ont besoin d'une solution médicale, et par cela même que la question médicale résoudrait toutes les difficultés dont une instruction est enveloppée, ils pensent à tort qu'un médecin doit toujours trouver dans sa science les moyens de vaincre des obstacles qu'ils ne peuvent pas surmonter dans l'ordre des moyens qui sont à leur disposition. Notre science a ses limites comme celle du droit, et le terrain qu'elle parcourt est hérissé d'écueils d'autant plus difficiles à vaincre, qu'ils ont leur origine dans les phénomènes si variés de la vie, et qu'à cet obstacle vient se joindre encore le jugement de l'homme qui interprète ces phénomènes.

Pour fournir à l'égard de cette question quelques documents d'une certaine valeur, il faut d'abord établir une distinction entre l'accouchement que j'appellerai récent, alors que les suites de couches n'ont pas encore disparu, et l'accouchement ancien, c'est-à-dire celui qui se rattache à une époque éloignée de plusieurs mois ou de plusieurs années. Supposez avec moi que vous trouviez une femme qui vous présente l'ensemble des caractères que j'ai assignés à la première période dans ma lettre précédente, hésiteriez-vous un instant à déclarer non-seulement que l'accouchement est récent, mais encore qu'il ne date même pas de plus de quarante-huit heures ? Non certes : ici les caractères de l'accouchement sont tellement tranchés, qu'il n'est pas possible de les méconnaître.

Il en sera de même de la seconde période ; mais à la troisième commencent les doutes. La fièvre de lait a disparu, il s'écoule des seins un liquide lacté plus ou moins abondant, et souvent même cet écoulement n'existe plus. Les lochies coulent encore. Chez certaines femmes elles seront sanguinolentes, chez d'autres plus ou moins muqueuses, et offriront, sous le rapport de leur abondance, de leur nature et de leur odeur caractéristique, des nuances infinies, suivant le tempérament, la constitution et l'indiosyncrasie de la femme. Je puis vous assurer que dans beaucoup de cas le médecin est heureux de retrouver encore les signes certains d'un accouchement récent, mais quant à en prévoir la date, il est rare qu'il puisse le faire avec quelque certitude. Or, si telle est, dans ces cas d'accouchement récent, l'impuissance de diagnostic à laquelle le médecin est réduit, à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'un accouchement ancien ; ici vous devez avouer l'impossibilité dans laquelle vous vous trouvez de pouvoir préciser une époque. Un médecin peut bien reconnaître si une femme a eu un accouchement ancien, mais il ne peut pas dire s'il re-

monte à un, deux ou trois ans. Il est en effet des traces indélébiles de l'accouchement, et je vous les ai fait connaître dans ma dernière lettre; mais une fois six semaines écoulées depuis qu'il est accompli, ces traces offrent les mêmes caractères à une date plus ou moins éloignée.

Il y a environ trois mois que je fus appelé, ainsi que M. Ollivier, par un juge d'instruction à reconnaître si une femme était accouchée deux ans auparavant. Voici dans quelles circonstances. Une domestique qui servait dans les environs de Paris avait eu des rapports intimes avec un homme de son pays; elle avait pu dissimuler sa grossesse, non sans laisser naître cependant quelques soupçons sur son état. Elle accouche chez une de ses amies, revient aussitôt chez ses maîtres, prétexte une longue indisposition pour se livrer avec moins d'assiduité à son travail, et peu à peu revient à une santé parfaite, en même temps que son ventre reprend son volume ordinaire. Elle quitte bientôt la maison où elle sert, retourne dans son pays, redevient enceinte et accouche d'un enfant qu'elle allaite. A deux ans de date du temps où l'on avait conçu quelques soupçons sur sa première grossesse, on vient à réparer la maison des maîtres où elle avait servi, on trouve entre les tuyaux parallèles de deux cheminées qui traversaient un grenier, le corps d'un enfant en partie réduit à l'état de squelette, en partie saponifié; on reconnaît qu'il peut avoir deux ans de mort. Comme l'intervalle qui séparait les deux tuyaux de cheminée était primitivement muré, on supposait qu'on y avait pratiqué une ouverture pour y introduire l'enfant, ouverture que l'on avait ensuite fermée. Il nous fut impossible, comme vous le pensez bien, de résoudre la question qui nous était soumise. Nous reconnûmes que la femme était accouchée, mais quant à la date de l'accouchement, nous ne devions rien préciser à cet égard, tout en déclarant qu'un accouchement pouvait avoir eu lieu deux ans auparavant.

Je ne terminerai pas ce qui est relatif au diagnostic de l'accouchement, sans vous parler des maladies ou état qui peuvent avoir quelque analogie avec lui. A leur tête je placerai l'expulsion d'une môle comme l'affection la plus propre à simuler un accouchement: douleurs utérines, contraction de l'utérus, dilatation des parties génitales et surtout du col de l'utérus; évacuations sanguines, ayant rarement, il est vrai, l'odeur de lochies; relâchement des muscles abdominaux; plissure de la peau de l'abdomen; parfois même légère fièvre de lait. Quelques auteurs ajoutent que l'on peut aussi retrouver les gerçures de la peau des cuisses. Si le fait est possible, il doit au moins être fort rare: on a été jusqu'à avancer que la fourchette pouvait être déchirée pendant l'expulsion de ce genre de produit. Mais je vous ferai observer qu'une môle reste fort rarement au delà du terme de trois mois dans l'utérus, qu'elle acquiert aussi très-rarement un volume considérable. Mais admettons comme vrais tous ces faits et envisageons-les sous le point de vue d'une erreur possible. Il en résulte nécessairement que l'on peut prendre l'évacuation d'un pareil produit pour un accouchement,

soit récent, soit ancien. Une pareille erreur serait supposable si on se bornait à envisager superficiellement les faits ; mais en matière criminelle, il faut pénétrer un peu plus avant. La femme qui rend une môle avec l'idée même qu'elle accouche, n'a eu aucun intérêt à dissimuler son accouchement. Allons plus loin, admettons le contraire et supposons qu'elle se croyait enceinte et qu'elle a cherché à cacher sa grossesse ; cette femme aura un intérêt puissant à montrer le produit qu'elle a rendu, afin qu'elle ne puisse pas être par la suite l'objet d'un soupçon. Reste toutefois une circonstance dans laquelle elle aurait un motif de dissimuler son état, ce serait celle d'une jeune fille qui aurait eu des rapports avec quelqu'un et qu'elle voudrait tenir secrets ; mais ce n'est qu'un seul cas possible. J'ai dû vous le signaler pour que vous vous teniez en garde contre lui ; mais dans ce cas-là même, la femme ne pourra-t-elle pas facilement se disculper aux yeux du médecin et de la justice lorsqu'elle viendra déclarer qu'elle est accouchée d'une masse informe dont la description, qui ne peut pas être inventée, fera assez ressortir la vérité ?

Là où l'erreur pourrait être surtout commise par le médecin, ce serait le cas où un crime de supposition de part aurait été commis. Ainsi une femme croyant accoucher d'un enfant ne rend qu'une môle ; elle substitue un enfant autre à cette sorte de fausse couche. On conteste qu'elle soit mère de cet enfant ; un médecin est appelé, et il déclare qu'en effet l'état de la femme coïncide avec la naissance de l'enfant qui lui est présenté, et il se trompe. Tout en concevant une pareille erreur comme possible, je vous ferai remarquer qu'il est rare qu'elle puisse échapper à la justice. Voyez en effet dans quelle position est la femme qui a supposé l'accouchement : loin de taire son accouchement, elle avait intérêt à lui donner une certaine publicité. Tout à coup son attente est trompée, au lieu d'un enfant elle n'a qu'un faux germe, et c'est en présence de témoins qu'un pareil méfait est accompli. Il lui faut faire rechercher un enfant nouveau-né ; suborner une mère pour de l'argent ; tout cela ne peut s'opérer que par l'intermédiaire de tierces personnes, et il est rare alors que de telles démarches restent longtemps inconnues.

Un polype utérin peut bien simuler un commencement de grossesse, tant qu'il est encore contenu dans l'utérus ; mais il ne peut pas simuler un accouchement, car, s'il existe, le toucher démontre sa présence, et s'il a été arraché ou s'il est tombé, l'écoulement sanguin, sanieux ou purulent, auquel il donnait lieu, disparaît aussitôt ou peu de temps après son ablation.

On a encore supposé l'expulsion de tumeurs formées par des hydatides, comme étant propre à simuler un accouchement ; mais ces tumeurs séjournent rarement plus de quelques mois dans l'utérus, et les phénomènes qui suivent leur expulsion ne sont pas ceux d'un accouchement.

Enfin, il est un cas qui pourrait quelquefois embarrasser un mé-

decin peu attentif, c'est celui de la rétention des règles par l'imperforation de la membrane hymen. Cet état peut durer tout le temps d'une grossesse, et il peut arriver un moment où, par un effort quelconque, le fluide des règles s'écoule au moyen d'une déchirure tout accidentelle de la membrane qui le retenait. Que, dans ces circonstances, un enfant soit trouvé sur la voie publique; qu'une jeune fille que l'on soupçonnait grosse, et qui n'avait cependant jamais eu aucun rapport avec un homme, vienne tout à coup à rentrer dans l'état normal sous le rapport du volume du ventre, alors la clameur publique va l'accuser. Si le médecin n'explore pas avec soin les parties génitales, et s'il n'acquiert pas la preuve de toute absence d'accouchement par la conservation de forme des parties génitales externes et leur petite dimension, alors il pourra donner lieu à l'imputation la plus grave. C'est assez vous faire sentir que dans tous ces cas il ne faut pas craindre d'explorer et de voir complètement les organes de la génération; qu'il faut laisser de côté la répugnance que l'on peut éprouver à visiter une femme dans cet état; qu'il faut surtout savoir vaincre la pudeur d'une fille, afin de lui éviter les conséquences fâcheuses d'une pareille méprise.

Déterminer si l'accouchement a été simulé. D'après les documents que je viens de vous donner, il doit vous paraître difficile qu'une femme puisse simuler un accouchement. On en cite cependant des exemples, et j'emprunterai le suivant à M. Capuron. Une jeune fille avait accordé ses faveurs à un jeune homme sous la promesse d'un mariage. Voyant reculer de plus en plus l'époque de sa célébration, elle simule une grossesse, et gradue l'accroissement de son ventre de manière à tromper toutes les personnes qu'elle connaissait; loin de cacher son état, elle le montrait avec ostentation. L'époque de l'accouchement étant arrivé, elle répandit deux livres de sang de bœuf dans son lit, resta plusieurs semaines en convalescence, et supposa son enfant en nourrice. S'étant séparée pendant deux ans de son amant, celui-ci vint à réclamer l'enfant dont il était le père; elle fut forcée de le refuser obstinément, et bientôt accusée de suppression de part. L'affaire ayant été instruite, la jeune fille avoua sa ruse, et raconta avec détails tous les moyens qu'elle avait employés. Elle fut renvoyée d'après un rapport de MM. Capuron, Maygrier et Louyer-Villermay, qui déclarèrent qu'elle n'avait jamais été grosse.

Que serait-il arrivé si un médecin avait été commis à l'époque même où la simulation de l'accouchement était toute récente? En supposant qu'on eût reconnu la nature du sang répandu dans le lit, on eût exploré la matrice, les organes génitaux externes, les parois abdominales et les seins, qui auraient fourni des indices bien suffisants pour reconnaître l'erreur, puisqu'ils auraient présenté l'absence la plus complète des phénomènes de la grossesse et de l'accouchement.

La mère et l'enfant périssant pendant l'accouchement, quel est celui des deux qui a survécu? Ici la question se rattache tout en-

tière à la justice civile ; elle a pour intérêt l'héritage des biens qui, d'après la déclaration du médecin, peuvent passer d'une famille dans une autre. Cette question est très-grave et surtout très-difficile à résoudre. En voici des exemples. Une mère et son enfant perdent la vie pendant un accouchement laborieux, sans qu'on ait eu le soin de remarquer celui des deux qui avait survécu ; des médecins célèbres, après avoir considéré d'un côté la faiblesse de l'enfant qui avait eu tant de peine à naître, et de l'autre l'épuisement de la femme par la longueur et la difficulté du travail, décidèrent que la mère était morte la première par le fait de cet épuisement. La chambre impériale de Wetzlar décida, sur une semblable question, que la mort de la mère avait dû précéder celle de l'enfant : 1° parce que la mère avait dû être affaiblie par le travail de l'accouchement ; 2° parce que l'enfant n'avait pu périr qu'après avoir été privé par la mort de la mère de l'aliment qu'elle lui fournissait. Ces deux jugements sont peut-être fondés, non pas tant sur les raisons articulées dans le premier que sur celles du second ; toutefois, vous savez que le contraire peut fort bien arriver, qu'il y a plusieurs circonstances dans lesquelles l'enfant peut périr au passage, et par conséquent que dans une expertise de ce genre il faudra avoir égard aux conditions suivantes : 1° la mère a-t-elle senti remuer son enfant jusque dans les derniers moments qui ont précédé l'accouchement ? 2° le corps de l'enfant porte-t-il les caractères qui indiquent qu'il soit mort dans l'utérus ? ces caractères, je vous les ai décrits avec soin dans mes lettres sur l'infanticide ; 3° offre-t-il les indices d'un état exsangue coïncidant avec une perte utérine qui aurait accompagné l'accouchement ? car alors il y a lieu de croire qu'il a péri par le fait de l'hémorragie, et par cela même plus tôt que la mère qui, plus forte, résiste plus à une déperdition sanguine ; 5° a-t-il respiré ? 6° le cordon était-il entortillé autour du cou de manière à empêcher l'établissement de la respiration ? 7° la sortie de l'enfant était-elle complète ou incomplète, et avait-elle eu lieu par la tête ou par les pieds ? 8° à quel genre de mort l'enfant et la mère ont-ils succombé ? C'est en rassemblant tous les éléments qui conduisent à la solution de ces questions, que l'on pourra arriver à établir quelques présomptions basées sur des notions exactes. Mais les circonstances d'un accouchement sont tellement variées, qu'il serait impossible de prévoir tous les cas que vous pourrez être appelé à examiner. C'est là une des questions les plus délicates, et qui exigent de la part du médecin le jugement le plus droit et l'observation la plus scrupuleuse des faits.

Enfin, dans les cas douteux, la loi est là pour lever la difficulté, et elle est basée sur un principe assez vrai, à savoir, que la force de l'âge détermine alors la survie. Par conséquent, si la mère et l'enfant viennent à périr pendant l'accouchement, la présomption est en faveur de la mère si elle est au-dessous de soixante ans ; passé cet âge, l'enfant serait au contraire censé avoir survécu. Cette disposition est d'une application générale aux questions de survie. L'art. 721 du

Code civil dit : « Si les uns ont moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu. » On sent toutefois combien l'application d'une pareille loi doit être rare en fait d'accouchement, puisqu'à soixante ans une femme ne devient jamais grosse.

Telles sont les notions qui se rattachent à l'accouchement ; j'aborderai, dans ma prochaine lettre, l'histoire des blessures. A. D.

ART. 1627.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. L'Académie a enfin terminé la longue discussion qu'avait soulevée M. Amussat sur l'entrée de l'air dans les veines. Comme il arrive toujours dans des cas semblables, les expériences invoquées n'ont point convaincu tout le monde ; cependant l'Académie a voté des remerciements à M. Amussat pour le zèle qu'il a montré et les intéressantes communications qu'il a faites à ce corps savant. Il nous semble résulter jusqu'à l'évidence des faits qui de part et d'autre ont été invoqués, que lorsque chez un animal on divise une veine dans laquelle on observe l'oscillation du sang, l'air y peut pénétrer de lui-même, et causer la mort après un temps plus ou moins long. Ce fait a été établi de la manière la plus positive ; mais ce qui a frappé tout le monde, c'est la lenteur avec laquelle la mort survient dans ces cas, tandis que chez l'homme les exemples que l'on a cités prouveraient que la mort a toujours été presque instantanée. Cette différence dans les effets destructeurs de l'air a jeté du doute dans l'esprit de quelques membres et leur a fait désirer qu'on continuât des expériences qui peuvent avoir pour la science un résultat fort important. Quant à la thérapeutique de cet accident, elle nous a paru plus qu'incertaine : la pression saccadée de la poitrine proposée par M. Amussat, l'introduction d'un tube dans la veine et l'aspiration de l'air conseillée par M. Magendie, et enfin la pression préalable du thorax avec une ceinture quand on a une opération à pratiquer dans cette région, nous semblent des moyens ou impraticables ou tout à fait impuissants. Plusieurs chirurgiens s'occupent encore de cette importante question, nous aurons sans doute bientôt l'occasion d'y revenir.

M. Dubois, d'Amiens, a fait un rapport sur un mémoire présenté par M. Bellanger, de Senlis, contenant des propositions fort extraordinaires. Il s'agissait d'un cas de rage observé par ce médecin, chez une baronne qui, quelque temps auparavant, avait été mordue par son petit chien. M. Bellanger a prétendu, à cette occasion, que la rage n'était point une maladie contagieuse et qu'elle n'était que le résultat de la frayeur. Cette opinion a été unanimement repoussée par l'Académie, qui a vu trop de cas dans lesquels la rage est survenue sans que les malades se souvinsent même d'avoir été mordus, pour admettre que ces terribles accidents soient le résultat de l'imagination. M. Gimelle a rapporté à cette occasion le fait suivant qu'on pourrait rapprocher d'une foule d'autres bien connus :

Il y a deux ans, un vice-amiral, se rendant chez un de ses amis et traversant la place Louis XV, vit un petit chien qui l'accompagnait assailli tout à coup par un chien furieux. En voulant les séparer, il fut lui-même mordu à la main ; mais sa blessure était si légère,

qu'il n'y fit aucune attention. Arrivé chez son ami, il se trouva placé à table près de M. Gimelle qui, ayant été informé de ce qui venait de se passer, l'engagea fortement à se laisser cautériser la petite plaie qu'il portait sur le dos de la main. Celui-ci repoussa en plaisantant une si sage proposition ; il dina comme à l'ordinaire et ne pensait plus à sa blessure depuis longtemps cicatrisée, lorsque vers la sixième semaine il fut pris de tous les symptômes de la rage et succomba au milieu des plus atroces douleurs.

On s'est entretenu à l'Académie de deux bandages inamovibles sur lesquels M. Renould a fait un rapport. L'un est une composition de plâtre et d'amidon proposé par M. Lafargue et qui n'a pas été jugé favorablement ; l'autre est un assemblage de petites attelles cousues sur une peau de mouton, dont les Arabes font usage et qui a été apporté de l'expédition de Constantine par M. Sedillot. Ce bandage est également en usage en Egypte et en Espagne, et dans ces différents pays on l'enveloppe d'une matière emplastique molle qui se concrète et permet aux blessés de se transporter d'un lieu dans un autre, comme avec l'appareil de M. Seutin.

Une discussion intéressante, quoique fort courte, a eu lieu au sujet du siège de l'orchite biennorrhagique ou chaude-pisse tombée dans les bourses. Dans un Mémoire présenté à l'Académie par M. Ricord, ce médecin assure avoir remarqué sur cinq cents cas d'orchite que l'épididyme seule était le siège du gonflement sur quatre cents sujets. Sur les cent autres observations, il y avait épanchement de sérosité dans la tunique vaginale, mais le testicule était toujours étranger à l'affection.

M. Rochoux, qui a fait un rapport sur ces observations, a été parfaitement de l'avis de M. Ricord sur le siège de l'orchite, mais M. Velpeau a affirmé que dans beaucoup de circonstances il avait ponctionné la tunique vaginale, et qu'après en avoir extrait le liquide, on avait pu reconnaître facilement que le testicule lui-même était gonflé.

M. Cullerier, juge bien compétent dans cette matière, a déclaré que depuis plus de trente ans il avait remarqué que l'inflammation commence par les canaux déférents et l'épididyme, que, dans l'immense majorité des cas, elle se borne à ce point et quelquefois même n'occupe que la partie supérieure de l'épididyme. D'autres fois elle s'étend à la vaginale, et il en résulte un épanchement de sérosité auquel on donne issue par la lancette ; enfin que, dans quelques cas extrêmement rares, le testicule lui-même est malade, mais qu'alors cette inflammation se termine souvent par des abcès, et l'organe se vide avec le pus.

On a parlé de la méthode de Fricke, que M. Velpeau a fortement préconisée. Nous dirons à cette occasion que la bonne opinion que M. Cullerier en avait d'abord conçue (V. art. 1338) ne semble pas devoir être justifiée, et que plusieurs accidents survenus dans son emploi ont engagé ce chirurgien à la réserver pour quelques cas exceptionnels.

Tel est à peu près le sommaire des travaux de l'Académie dans le mois qui vient de s'écouler. Nous devons ajouter que dans la dernière séance de février, il a été fait lecture d'une lettre du ministre, qui a été reçue avec de vifs témoignages de satisfaction. On se rappelle que d'énergiques représentations avaient été faites à l'autorité sur les inconvénients qui résultent pour la santé publique et la considération de la science, des brevets d'invention accordés pour des préparations pharmaceutiques que les lois défendent, puisqu'elles ne sont pas inscrites dans le Codex. Le ministre, se rendant à ces justes observations, a annoncé à l'Académie qu'il allait soumettre à l'approbation des Chambres une loi dans laquelle serait un article ainsi

conçu : « Sont défendus les brevets d'invention pour toute espèce de cosmétique, composition pharmaceutique ou comestibles médicamenteux. » L'annonce de cette mesure, depuis si longtemps désirée, a fait espérer qu'une des portes ouvertes au charlatanisme lui serait enfin fermée, et que le nom de l'Académie ne se trouverait plus impunément compromis dans les annonces qui remplissent les journaux politiques.

— *Concours.* Le concours pour la chaire de pharmacologie est déjà fort avancé. L'argumentation des thèses doit commencer le 13 mars. Les juges pour l'école, sont MM. Orfila, Richard, J. Cloquet, Bouillaud, Pelletan, Broussais, Adelon, Marjolin et Fouquier; ceux envoyés par l'Académie sont MM. Boutron-Charlard, Caventou, Mérat, Robiquet et Delens. Les concurrents sont MM. Baudrimont, Bouchardat, Bussy et Dumas.

Un autre concours pour une place de chirurgien du bureau central est aussi ouvert depuis quelque temps, mais est encore loin d'être terminé.

— *Violation de sépulture.* Le tribunal d'Yvetot a condamné à huit jours de prison un médecin, pour violation de sépulture dans les circonstances suivantes : Un homme avait été guéri d'une hernie par le procédé de M. Belmas. Deux ans plus tard, il succomba à une gastro-céphalite, et fut enterré sans qu'on eût obtenu la permission d'en faire l'autopsie. Un médecin, M. le docteur Féron, désireux de reconnaître les effets de l'opération qui avait été pratiquée, crut pouvoir se rendre au cimetière pendant la nuit, afin d'enlever la pièce pathologique. Après avoir remis les choses en place, il se retira, mais on s'aperçut de cette violation de sépulture, et plainte fut aussitôt portée contre M. Féron, qui s'était hâté de déclarer les motifs qui l'avaient engagé à cette démarche imprudente. Malgré la bonne foi du prévenu, qui n'avait évidemment agi ainsi que par excès de zèle pour la science, la Cour royale de Rouen a confirmé le jugement du tribunal d'Yvetot.

— *Hôpitaux.* Pendant l'année 1836, le budget des hôpitaux et hospices de Paris a été de 18 millions. La ville y contribue pour une subvention ordinaire de 5,300,000 fr. L'impôt sur les spectacles a donné 660,000 fr. Les revenus immobiliers, les intérêts des capitaux, les rentes sur l'Etat, les legs particuliers fournissent le surplus de la somme. Le prix moyen de la journée dans les hôpitaux est de 1 fr. 67 c. Il y a dans les différents hôpitaux d'assez fortes inégalités. A l'Hôtel-Dieu, le prix moyen est de 1 fr. 62 c. ; à Saint-Louis, 2 fr. ; à l'hôpital Cochin, 1 fr. 90 c. ; à la Clinique, 2 fr. 75 c. En 1836, il est entré dans les hôpitaux 81,996 malades ; les hospices ont entretenu 13,820 individus. La mortalité moyenne pour tous les hôpitaux de Paris est de 1 sur 11 malades.

— *Ecole préparatoire de médecine.* On nous communique la note suivante :

Samedi dernier, M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et membre du Conseil royal de l'instruction publique, a honoré de sa visite l'Ecole préparatoire de médecine, fondée et dirigée par M. le docteur Ratier. M. le doyen a vu toute la maison et a été fort satisfait de l'ordre et de la bonne tenue qui y régnent. Il a bien voulu adresser aux élèves quelques paroles d'encouragement.

— Le roi vient d'accorder à MM. Barral et Bruno-Caron l'autorisation d'accepter et de porter la décoration de l'ordre royal du mérite civil de François I^{er} des Deux-Siciles. S. M. le roi de Naples la leur a conférée en reconnaissance du dévouement généreux dont ces deux médecins français ont fait preuve en 1836 et 1837 lors du règne du choléra-morbus en Italie, où ils se sont rendus à leurs frais dans le but d'être utiles à l'humanité souffrante.

ART. 1628.

De l'emploi des mèches dans le traitement de la constipation.

On lit dans les *Archives générales de Médecine* quelques observations de M. Fleury sur un moyen de remédier aux constipations opiniâtres que présentent certains individus qui, sans être précisément malades, ne sauraient tarder à le devenir par la paresse du gros intestin. Voici quelques-uns des faits cités par l'auteur.

Un officier, âgé de vingt-neuf ans, entra à la maison royale de santé le 20 janvier 1837. Jusqu'à l'âge de vingt-six ans, il avait toujours joui d'une parfaite santé, mais à cette époque, à la suite de quelques excès de table, il commença à se plaindre de quelques difficultés dans ses évacuations. Il éprouvait une constipation fort opiniâtre qu'il essaya plusieurs fois de combattre, soit par des boissons alcooliques, soit par l'usage de la pipe. Mais tous ces moyens ayant fini par devenir impuissants, il consulta un médecin qui lui défendit la viande, les boissons fortes, même le vin; il ne lui permit que des légumes et du laitage. Il prenait tous les jours un lavement. Cependant ce régime n'eut aucun effet avantageux. Il fallait prendre chaque jour trois ou quatre lavements pour aller à la selle. Un malaise général, de pénibles digestions, des accès de tristesse, forcèrent ce malade à quitter le service. Un autre médecin consulté conseilla l'usage des viandes froides, de quelques verres de vin et du café noir, mais ce changement de régime n'eut pas plus de succès. Des pilules purgatives ne soulagèrent que pendant quelques jours. Enfin, cet officier vint à Paris et entra à la Maison royale de santé. La langue était pâle, l'abdomen indolent et ne présentant aucune tumeur anormale. Cependant le malade, considérablement amaigri, était dans un état de souffrance continuel. Les lavements purgatifs, l'aloës, le tartre stibié, etc., n'eurent pas d'effet plus avantageux. Il sortit de l'établissement, et réclama les soins de M. Fleury.

Celui-ci introduisit dans le rectum une mèche de moyenne grosseur enduite de cérat simple. Il en résulta des douleurs assez vives, et le malade ne put la conserver que deux heures. Une seconde mèche enduite d'une pommade contenant un gros d'extrait de beiladone par once de cérat fut introduite deux jours après. Cette mèche fut mieux sup-

portée, mais elle ne détermina pas encore de selle. Une troisième mèche fut conservée toute la nuit. En la retirant, le malade sentit le besoin d'aller à la selle, et rendit une petite quantité de matières dures. La grosseur des mèches fut progressivement augmentée, et elles procuraient chaque jour une selle abondante. Au bout de trois semaines de leur emploi, la santé était parfaitement rétablie, les selles étaient naturelles, quoiqu'on n'introduisit plus les mèches que tous les trois ou quatre jours. Enfin, au bout d'un mois, ce malade retourna en Hollande, son pays natal. Il cessa toute espèce de précautions et n'éprouva aucune rechute.

Le même succès fut obtenu chez un homme de quarante ans qui était à peu près dans une position semblable. Sujet depuis longtemps à une constipation très-opiniâtre, qui l'obligeait à prendre plusieurs lavements chaque jour, il ne pouvait plus rien digérer. Son ventre se ballonnait énormément, même après le repas le moins copieux. Il éprouvait de la céphalalgie, un malaise continu, et avait fait usage très-fréquemment, et sans amélioration durable, de purgatifs variés. Enfin, le 10 avril 1837, M. Fleury eut recours à l'emploi de la mèche comme dans l'observation précédente. La quatrième mèche détermina l'expulsion d'une selle dure. Bientôt l'amélioration devint des plus sensibles. A la fin du mois le malade avait des selles quotidiennes et régulières, quoiqu'il ne fit plus usage de la mèche. Il avait repris sa santé, et les accidents, qui duraient depuis plus d'un an, s'étaient complètement dissipés.

Une autre observation est encore citée dans ce Mémoire, et M. Fleury assure en posséder plusieurs encore, tout aussi concluantes, et qui ne laissent dans son esprit aucun doute sur l'efficacité de l'introduction de ces mèches dans les constipations opiniâtres.

ART. 1629.

Considérations sur l'emploi du régime et de la saignée ayant pour but de modifier le développement du fœtus dans les cas de viciation du bassin.

A l'occasion d'une opération césarienne pratiquée sans succès par M. Moreau, ce professeur est entré dans quelques considérations importantes sur les moyens d'éviter cette cruelle nécessité. Ses réflexions, publiées dans le même journal, nous ont semblé devoir être reproduites, car

la question dont il s'agit est une des plus graves de la chirurgie.

On sait que, depuis un certain nombre d'années, les accoucheurs se sont occupés de trouver un moyen de prévenir le développement du fœtus chez les femmes dont le bassin fortement vicié ne laisserait de ressources, au terme de la grossesse, que dans l'opération césarienne ou dans l'embryotomie. On peut, suivant M. Moreau, parvenir à ce but en soumettant, pendant toute la durée de la grossesse, la femme à un régime sévère et à des saignées répétées. En général, dit ce professeur, les femmes qui se nourrissent bien, qui sont fortes, etc., mettent au monde des enfants vigoureux ; les exceptions ne font que confirmer la règle, et chez celles qui ont considérablement souffert pendant leur grossesse, qui sont réduites au dernier degré du marasme, et qui cependant ont de beaux enfants, on peut dire que c'est aux dépens de la propre substance de la mère que ceux-ci ont acquis ce développement. Pour confirmer cette règle, M. Moreau cite les deux faits suivants.

Une femme de Paris, portant un bassin qui n'avait que trois pouces de diamètre antéro-postérieur, était arrivée au terme d'une première grossesse. On ne put la délivrer qu'en mutilant l'enfant, qui était très-volumineux. Cette femme étant devenue grosse de nouveau, M. Moreau conseilla un régime sévère, presque végétal, de fréquentes saignées pour diminuer la nutrition de la mère, et par suite agir sur l'enfant. Cela fut exécuté, l'accouchement se fit à terme facilement ; l'enfant était petit, mais bien portant ; il vécut, et depuis cette époque la même femme a eu trois enfants, le même régime ayant été suivi avec un égal succès.

Le même accoucheur fut appelé près d'une autre femme en mal d'enfant depuis deux jours, et en proie à des accidents nerveux assez graves. Après bien des efforts, on parvint à terminer l'accouchement, mais l'enfant ne vécut pas et la femme fut fort longtemps malade. On s'était aperçu que le bassin était vicié, sans cependant préciser ses dimensions. M. Moreau donna à cette femme les mêmes conseils qu'à celle de l'observation précédente, mais de si sages avis ne furent point suivis. Bientôt cette femme devint enceinte, et pendant toute sa grossesse, elle ne prit aucune précaution. Le bassin n'avait que trois pouces un quart de diamètre antéro-postérieur. Le travail dura soixante heures et l'enfant ne vécut pas. A une troisième grossesse, on s'astreignit au régime indiqué ; plusieurs saignées furent faites, aussi l'accouchement fut facile ; l'enfant petit, mais bien

vivant, sortit assez rapidement. Survint une quatrième grossesse ; les conseils de M. Moreau furent encore négligés, aussi fallut-il mutiler l'enfant, et cette grave opération entraîna la mort de la mère.

C'est en se fondant sur ces deux faits, et sur plusieurs autres qui n'ont point été cités, que M. Moreau préfère le régime et les saignées à l'accouchement prématuré, lequel n'est d'ailleurs qu'un avortement provoqué, lorsque le bassin étant trop fortement vicié, on est obligé d'agir avant l'époque de viabilité du fœtus.

Réflexions. Nous ne pouvions laisser échapper cette occasion d'entretenir nos lecteurs de la question la plus grave et la plus intéressante qui soit actuellement agitée dans le monde médical. Les efforts que l'on fait enfin pour prévenir une catastrophe rendue inévitable par une temporisation funeste, nous semblent un véritable progrès, et bien que les idées soient encore loin d'être bien fixées sur la marche à suivre en pareil cas, bien que beaucoup de consciences timorées se refusent encore à admettre les principes que de hautes notabilités médicales ont osé poser sur cette matière, nous n'en croyons pas moins que l'on touche au moment où les accoucheurs ne se borneront plus à attendre, dans les cas de viciation extrême du bassin, que la mort du fœtus soit devenue inévitable, et celle de la mère presque certaine.

Pour éviter cette cruelle extrémité, deux méthodes sont en présence : l'une consiste à déterminer les contractions utérines à une époque plus ou moins éloignée du terme de la grossesse, suivant le degré de viciation du bassin ; c'est ce que l'on a appelé l'accouchement prématuré artificiel, qui, ainsi que le fait remarquer M. Moreau, est un véritable avortement provoqué lorsque les diamètres du bassin sont tels qu'ils ne peuvent absolument pas laisser de passage à un fœtus viable. Nous avons exposé l'état de la science sur cette méthode, ouvrage des chirurgiens modernes, à notre art. 615. Nous ne reviendrons pas aujourd'hui sur ce que nous en avons dit, aucun travail nouveau n'ayant changé nos idées sur ce point depuis cette époque.

L'autre méthode est celle que nous faisons connaître aujourd'hui, et que M. Moreau appuie sur quelques faits, lesquels, il faut le dire, ne semblent pas avoir une grande valeur. Il est bien vrai *qu'en général* les individus vigoureux ont des enfants qui participent de la santé du père et de la mère, mais cette règle générale subit de si nombreuses exceptions qu'elle ne peut servir de base à un principe de

thérapeutique. En effet, tous les jours nous avons sous les yeux des femmes petites, maigres et faibles, dont les enfants, en venant au monde, sont excessivement volumineux. Nous pourrions citer une foule de femmes phthisiques, rachitiques, réduites à un commencement de marasme, et qui cependant ont donné le jour à des enfants énormes, et nous nous rappelons à ce sujet que le nouveau né le plus volumineux que nous ayons jamais observé avait été mis au monde par une femme d'une très-mince stature et d'une assez mauvaise santé. D'ailleurs, nous ne savons comment accorder cette influence de la mère sur le développement de son enfant avec les paroles de M. Moreau, dans l'article même en question : « On doit s'informer avec soin, dit-il, de la taille du père de l'enfant. Cette circonstance a une influence sur le volume du fœtus. La mère en exerce bien une aussi, mais cela ne détruit pas l'action du père, qu'il ne faut point négliger. *Il est d'observation que les femmes faibles mettent au monde des enfants forts et bien développés, si le père était lui-même vigoureux.* Si la mère est grande et le père petit, il y a des chances pour que l'enfant soit petit aussi. A ce propos, il est bon de rappeler l'observation suivante de Laverjat : Une fille mal conformée devint enceinte ; le travail commença. Le fœtus paraissant mort, on songea à l'avoir en le mutilant (il n'y avait pas d'autre moyen). L'extraction se fit très-péniblement, avec beaucoup de douleurs pour la mère, contusions, déchirures des parties molles, suivies de gangrène. Cependant la mère résista à tous ces accidents. Le père de l'enfant était grand et vigoureux. Quelques années après, nouvelle grossesse ; Laverjat appelé s'efforçait d'éloigner de sa malade la crainte d'une mauvaise couche ; c'était peine inutile, car elle l'assura de sa tranquillité et de son peu d'inquiétude, donnant pour raison que le père de son second enfant étant plus faible et plus petit que celui du premier, elle n'avait rien à craindre ; en effet, elle accoucha plus facilement que la première fois d'un enfant qui se trouvait réellement plus petit. »

Il résulte donc, de l'assertion même de M. Moreau, qu'une foule de causes influent sur le développement du fœtus dans le sein de la mère, et c'est en effet ce que démontre l'observation de chaque jour, comme nous l'avons dit plus haut. Cependant, si l'on n'a aucune certitude de parvenir au résultat désiré, il suffit que dans certains cas on ait obtenu par le régime et l'emploi des saignées un arrêt dans le développement de l'enfant, pour que nous appellions sur ce point l'attention de nos lecteurs. Si l'oppo-

tunité de l'accouchement prématuré artificiel n'est pas encore démontrée pour tous, du moins les tentatives indiquées par M. Moreau sont-elles sans criminalité, et ne peut-on leur objecter que leur impuissance, qui, dans la plupart des cas, il est vrai, empêchera de recourir à un procédé plus efficace, quoique encore repoussé par un grand nombre.

ART. 1630.

Fragment d'os avalé sans que le malade s'en soit aperçu ; accidents, extraction par l'anüs.

Nous avons publié dans ce Journal un grand nombre d'observations de corps étrangers introduits soit dans les voies respiratoires, soit dans le tube digestif, et ayant donné lieu à des accidents souvent fort extraordinaires (1). On pourra rapprocher de ces diverses observations le fait suivant, que nous trouvons dans le *Journal de la médecine pratique de Bordeaux*. Il nous a semblé curieux en ce que l'individu qui en fait le sujet a avalé, sans s'en apercevoir, un fragment d'os très-volumineux.

Un homme, âgé de quarante-deux ans, ressentait depuis une couple d'années des douleurs vagues dans l'abdomen. Cet état de malaise se transforma peu à peu en une douleur vive qui eut d'abord pour siège la région épigastrique, et qui parcourut, depuis le commencement de janvier 1836 jusqu'à la fin de mars, divers points du tube digestif. Un traitement antiphlogistique, des purgatifs, des narcotiques, furent dirigés contre ces accidents, mais sans succès. Au mois de mars, cet homme éprouva une douleur plus vive dans le côté gauche du bassin ; on la calma avec des sangsues et des bains, mais chaque jour elle se faisait ressentir à un point plus inférieur, et enfin elle arriva à l'extrémité du rectum. Les souffrances devinrent alors extrêmement aiguës ; le malade se présentait souvent pour aller à la garde-robe, mais ses efforts étaient impuissants. Depuis onze à douze jours, il n'avait pas eu d'évacuation alvine, lorsque, en faisant de nouveaux efforts, il s'échappa par l'anüs quelques onces d'un pus blanc. Le rectum fut alors exploré, et on reconnut la présence d'un corps étranger.

M. Dubreuilh, appelé en consultation, reconnut un corps

(1) Voy. art. 198, 252, 1287, 1357, 1382, 1452, 1492, 1512, 1559.

compacte arrêté à quinze ou dix-huit lignes au-dessus du sphincter. L'extrémité que le doigt rencontrait était aiguë et mince, le reste se perdait profondément, et semblait être embrassé fortement par la membrane muqueuse. Ce chirurgien se servit, pour en faire l'extraction, d'une petite pince à polype droite qu'il glissa sur le doigt, de manière à envelopper la pointe qu'il touchait. Ce fut avec beaucoup de peine qu'il parvint à la saisir convenablement ; enfin, il amena au dehors ce corps étranger, non sans éprouver quelque résistance. On reconnut alors avec surprise un éclat d'un os ayant dix-neuf lignes de longueur. Sa plus grande largeur dans son centre était de quatre lignes ; ses deux extrémités étaient acérées comme une aiguille, et l'un des bords, coupés en biseau, était tranchant. Cependant le malade n'avait aucun souvenir d'avoir avalé cet os.

Tous les accidents se dissipèrent bientôt ; mais comme on avait pu le pressentir, un abcès se forma à la marge de l'anus, et il en résulta une fistule qui fut opérée et guérie.

ART. 1631.

Considérations pratiques sur la carie des dents et sur son traitement.

M. Regnard a publié dans plusieurs numéros de *la Lancette* une suite d'articles sur la carie des dents. Voici les principales considérations émises par ce médecin.

Trois causes principales produisent la carie des dents : le séjour prolongé des substances alimentaires ou des humeurs buccales sur les dents ; la prédominance d'un acide dans les humeurs de la bouche, et l'action des acides sur les dents. Bien qu'on ait mis en doute la première de ces causes, il y a trop de preuves de son existence pour qu'on puisse la nier, et M. Regnard cite plusieurs faits qui ne permettent pas d'en douter.

Une foule de circonstances peuvent déterminer l'acidité de la salive. Ainsi l'inflammation de la membrane muqueuse buccale, les maladies aiguës, la grossesse, l'usage de certaines substances alimentaires, produisent souvent les mêmes désordres. En voici quelques exemples.

Un homme de soixante ans fut atteint d'une gastrite aiguë qui, étant traitée par des irritants, passa à l'état chronique. Il éprouvait un agacement général des dents ; la salivation était acide, et après quelques mois de souffrances,

la plupart d'entre elles étaient déjà cariées. Un traitement rationnel ayant été prescrit, la phlegmasie chronique se dissipa, et aussitôt les progrès de la carie s'arrêtèrent. Ce malade ne perdit que les dents qui, pendant le cours de sa maladie, avaient été creusées assez profondément pour que les matières alimentaires pussent s'y accumuler.

Une dame portait un squirrhe de l'ovaire depuis quinze ans. Pendant les treize premières années, les dents se conservèrent fort belles, mais à cette époque les voies gastriques étant devenues malades, toutes ses dents furent détruites par la carie. Ce fut au point que la mastication étant devenue impossible, il fallut arracher les racines des trente-deux dents pour les remplacer par un ratelier postiche. La salive de cette dame était extrêmement acide.

Chez une autre dame dont toutes les dents sont détruites par la carie, le papier de tournesol rougit également très-promptement quand on le met en contact avec la salive.

La troisième cause de la carie des dents, l'action des acides sur ces organes, a été signalée dans plus d'une circonstance. Ainsi on a remarqué que les individus qui font usage du cidre perdent généralement leurs dents de bonne heure. Les aliments acides produisent le même effet ; M. Regnard a connu une jeune femme qui perdit ses dents par un usage journalier de la soupe à l'oseille. On voit encore la carie survenir après l'usage de tisanes acidulées, de certaines poudres dentifrices, dans lesquelles les acides dominant. M. Regnard cite surtout la poudre de Charlard, qui jouit d'une assez grande réputation, et qui est composée de crème de tartre, d'alun calciné et d'un excipient.

On voit par ce qui vient d'être dit que la cause principale de la carie des dents est la présence d'un acide, soit qu'il se développe dans la bouche, soit qu'il provienne de l'extérieur. Les autres causes qui ont été signalées sont éloignées, ou seulement prédisposantes. Ces causes prédisposantes sont une enfance malade, des violences extérieures, l'hérédité, la transition du chaud au froid, etc.

On connaît les symptômes et la marche de la carie dentaire. Ce qu'il nous importe le plus d'étudier est son traitement, et nous allons passer de suite à l'histoire qu'en trace M. Regnard.

Cette affection étant constamment le résultat du contact d'un acide déposé sur les dents, soit que par la décomposition des humeurs et des substances alimentaires, il se forme dans la bouche même, soit qu'on le porte de l'extérieur sur ces organes, il est évident que le traitement pré-

servatif consistera à éviter cette cause de destruction. Pour y parvenir, il suffit de se rappeler les causes que nous avons énumérées plus haut, et de les prévenir ou de les combattre par tous les moyens possibles. Quant au traitement curatif conseillé par M. Regnard, comme l'exposé qu'il en fait n'est guère susceptible d'analyse, nous allons le reproduire textuellement.

« La carie existe, dit-il, il faut l'arrêter.

» C'est ici surtout qu'il est d'une haute importance de remonter à la source du principe immédiat de la carie. Or, comme il a été dit dans ce Mémoire, ce principe vient de trois sources : 1° ou il est porté immédiatement sur les dents, comme quand on fait usage de cosmétiques acides, etc. ; 2° ou il prédomine dans les humeurs de la bouche par un état inflammatoire des voies digestives ; 3° ou bien il résulte de la décomposition de substances en contact immédiat avec les dents.

» Le principe immédiat né de la première source peut être éloigné, et la carie s'arrêtera aussitôt si elle n'est encore que superficielle ; elle s'arrêtera encore étant profonde, si on a le soin de plomber la cavité qu'elle s'est creusée, en même temps que l'on cesse l'emploi des moyens qui l'ont fait naître.

» M. Dem. se nettoyait les dents depuis plusieurs années avec la poudre de Charlard, poudre très-chargée de matériaux acides ; par l'usage de ce cosmétique, ses dents se carièrent au collet, tant à la mâchoire supérieure qu'à la mâchoire inférieure. Soupçonnant, par le mode particulier de développement, que ces caries provenaient d'un dentifrice de cette nature, je lui en parlai, et je désignai la poudre de Charlard ; il en convint, en cessa l'usage, et les caries, qui n'étaient encore que superficielles, s'arrêtèrent toutes complètement.

» Le principe qui détermine la carie vient-il de la seconde source ? Ici, deux indications sont à remplir : 1° attaquer l'inflammation des voies digestives, et ramener celles-ci à leur état normal ; 2° agir en même temps, et pendant toute la durée de la maladie principale, sur les humeurs buccales pour prévenir le développement du principe acide en question, ou en neutraliser l'action sur les dents.

» Pour remplir la première indication, je rappellerai ce que j'ai déjà dit plus haut : que dans la circonstance qui nous occupe, les humeurs buccales ne sortent pas acides de leurs couloirs ; qu'elles n'acquièrent cet état qu'après un temps plus ou moins long de séjour dans la bouche, temps

que j'estime être en raison inverse de la force vitale du sujet et des organes qui sécrètent ces humeurs : si donc nous enlevons ces humeurs avant qu'elles aient acquis cet état acide, nous préviendrons leur influence malfaisante sur les dents, et par conséquent la carie. On devra donc conseiller les collutoires d'eau tiède, employés dans l'intervalle de deux repas, et renouvelés d'autant plus fréquemment que l'individu serait plus faible, et la muqueuse buccale plus malade. J'ai vu par ce moyen bien simple, joint aux soins ordinaires de propreté, des personnes affectées de gastrite chronique, d'entérite chronique prolongées, conserver leurs dents belles et saines dans tout le cours de ces affections.

» Si le développement du principe acide se fait avec une grande rapidité ; s'il existe dans la bouche ou dans les humeurs buccales en grande proportion, on rendra les gargarismes alcalins. On peut, dans ce cas, employer la magnésie, l'eau de chaux, une dissolution de vingt-quatre grains à un gros de bicarbonate de potasse dans une livre d'eau, de borate sursaturé de soude à la même dose ; on peut aussi tenir dans la bouche des pastilles de Vichy, de bicarbonate de soude, etc., toutes choses enfin capables de neutraliser l'action de l'acide qui prédominerait dans les humeurs buccales.

» J'ai vu, sous l'influence de ces moyens, la sensibilité des dents diminuer d'abord, puis disparaître, et la carie s'arrêter lorsqu'elle n'était encore que superficielle. Mais si la sensibilité était déjà fortement développée sur les dents ; si, en même temps, une couche de substance cartilagineuse était déjà formée sur les points attaqués, il sera nécessaire de pratiquer, préalablement à l'emploi de ces gargarismes, deux opérations si la carie est peu profonde, trois si cette carie a une certaine profondeur.

» 1° On cautérisera tous les points sensibles, parce que la sensibilité, exaltée sur un point, doit hâter la décomposition des substances qui s'arrêtent sur ce point, et conséquemment entretenir et activer la carie.

» 2° On dépouillera avec soin le point attaqué du cartilage qui s'y trouve déjà formé, parce que ce cartilage étant de nature spongieuse, tend à retenir avec force les fluides qui le pénètrent, et conséquemment les acides qui s'y développent ; et ceux-ci, à cause de leur situation profonde, ne pourront plus être enlevés en totalité par les lotions que l'on pourrait faire dans cette intention, de sorte que la carie continuerait malgré tous les soins que l'on prendrait.

» 3^o Si, le cartilage enlevé, la cavité qui en résulte est assez profonde pour retenir des substances alimentaires, il faudrait obturer cette cavité pour la soustraire au séjour de substances qui pourraient perpétuer la carie.

» La carie vient-elle de la troisième source, c'est-à-dire d'un acide développé par décomposition de substances en contact avec les dents? Presque toujours, pour cette espèce de carie, nous sommes consultés lorsque déjà il existe une cavité dans la partie dure de la dent. S'il n'existe pas d'autre complication, la guérison s'obtient ici facilement : si la carie n'a pas pénétré jusqu'à la cavité dentaire, deux opérations suffisent pour obtenir ce précieux résultat : on lime ou on plombe.

» On lime la dent lorsque la carie est placée sur les parties latérales des incisives ou des canines, et sur les faces antérieures et postérieures, et lorsque l'on juge pouvoir avec la lime enlever la totalité de la carie sans pénétrer jusqu'à la pulpe dentaire et sans trop déformer la dent. On plombe dans toutes les autres circonstances.

» Ne plomez jamais sans avoir, au réalisable, détruit toute la substance cartilagineuse qui tapisse constamment toutes les caries actives; cautérisez même si vous jugez qu'il en reste quelque peu, ou que les parois de la carie soient assez spongieuses pour s'être laissé imprégner de fluides altérés. Cette dernière opération est ici plus importante qu'on ne le pense, parce qu'on ne peut être certain de l'arrêt de la carie que par la destruction complète du principe qui la détermine. S'il en reste quelque peu, d'abord il agirait sur les parois de la carie; mais ce que je craindrais surtout, c'est que si, par hasard, la dent était mal obturée (ce qui n'arrive que trop souvent), des vides permettraient aux fluides de la bouche de pénétrer jusqu'à la portion restante du principe acide; celui-ci agirait à leur égard comme agit la levure de bière incorporée dans la pâte; il y développerait rapidement un acide de même nature, pour peu qu'ils y fussent disposés, et la carie continuerait sur ce point, malgré le plomber.

» Si la sensibilité de la dent s'opposait à ce que l'on pût enlever le cartilage qui tapisse la carie, cautérisez la dent; vous pouvez ensuite détacher le cartilage jusqu'à ses dernières molécules, et souvent même sans faire naître la moindre douleur; vous plomez ensuite.

» Craignez-vous, en enlevant le cartilage, de mettre la pulpe dentaire à nu? Contentez-vous, dans ce dernier cas, de détacher avec une rugine la portion cartilagineuse voi-

sine des bords de l'ouverture, puis vous vous occupez de dépouiller la portion restante des fluides acides qui l'imprègnent constamment. Le moyen le plus sûr serait d'employer les alcalis, soit en poudre, soit en liqueur, soit en pâte, et cela d'une manière suivie, c'est-à-dire sans interruption, parce qu'autrement il me paraît très-difficile de dépouiller le cartilage de ce principe : puis, lorsque la carie est devenue insensible, et que le cartilage est nul, ou s'il est ferme et d'une couleur brune, on plombe. Je suis persuadé que de tous les moyens que l'on emploie dans le but d'arrêter la carie, et dont on nous fait un mystère, les seuls qui réussissent ne sont, en définitive, que des alcalis unis à une substance calmante ou antispasmodique.

» Les succès incontestables que nous obtenons par le limer ou par le plomber prouvent encore en faveur de la théorie de ce que j'appelle le principe immédiat de la carie. Que fait-on, en effet ? Par le limer, on substitue à une surface concave une surface plane, surface sur laquelle les aliments, les fluides de la bouche ne peuvent plus s'arrêter; alors plus de décomposition, plus de productions d'acides, et conséquemment plus de carie. Par le plomber, on s'oppose à l'introduction et au séjour des aliments et des fluides de la bouche dans une cavité de la dent, et aux conséquences qui en sont presque toujours la suite inévitable, c'est-à-dire à la décomposition, à la fermentation acide et à la continuité de la carie. »

ART. 1632.

Présence des sels de cuivre dans certains condiments.

Un grand nombre de faits ont démontré d'une manière positive que des symptômes plus ou moins graves, qui peuvent être considérés comme des périodes d'un empoisonnement, sont dus à l'usage de certains condiments qui contiennent des sels de cuivre.

Ces faits ont été signalés à l'autorité, et les recherches faites par plusieurs membres du Conseil de salubrité ont fait connaître que les cornichons, surtout ceux qui sont d'une belle couleur verte et que l'on préfère généralement, contiennent souvent de l'acétate de cuivre et du tartrate de potasse et de cuivre; qu'ils en contiennent fréquemment assez pour devenir nuisibles, et que, plus souvent, c'est à la présence de ces sels de cuivre dans ce genre de condi-

ment qu'il faut attribuer les indispositions, les coliques, les vomissements, que l'on éprouve quelquefois à la suite des repas.

Le Conseil de salubrité a indiqué par des avis publiés dans les journaux le moyen suivant de reconnaître la présence des sels de cuivre dans les cornichons.

On nettoie avec soin une lame de couteau à l'aide de sable ou de cendre. On engage le tranchant de cette lame dans le cornichon que l'on veut éprouver, en la faisant pénétrer profondément dans le sens de sa longueur ; enfin, l'on plonge la lame du couteau et le cornichon qui y adhère dans un verre rempli du vinaigre dans lequel le cornichon était conservé. Au bout d'un certain espace de temps, on retire le cornichon ; on lave la lame dans l'eau en l'agitant sans la frotter, et on l'examine. Si cette lame a pris la couleur rouge du cuivre, il faut considérer les cornichons comme vénéneux ; si au contraire la lame ne s'est colorée qu'en brun ou en brun noirâtre, l'on peut sans crainte employer ces condiments aux usages culinaires.

On peut remplacer la lame de couteau par une petite lame de fer, par un clou, etc. ; mais il faut avoir soin de bien décaper ces objets avec du sable, car sans cela l'action n'aurait pas lieu, ou bien elle ne s'exercerait qu'avec beaucoup de lenteur. *(Journal de Chimie médicale.)*

ART. 1633.

Des injections de nitrate d'argent dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie.

M. Alquié a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* une observation recueillie à la clinique de M. Serre, à Montpellier : un sergent, âgé de trente et un ans, avait eu plusieurs blennorrhagies suivies de rétrécissements de l'urètre, pour lesquels il fut longuement traité dans divers hôpitaux. A Narbonne, il fut cautérisé, ce qui rendit plus de liberté au cours des urines, mais ne diminua nullement les accidents que depuis longtemps déjà il éprouvait du côté de la vessie. Il en fut de même à l'hôpital de Montpellier, où M. Lallemand cautérisa l'urètre à plusieurs reprises. Il sortit de cet établissement en décembre 1836, conservant une blennorrhée, et rendant douze à quinze fois par heure des urines peu abondantes, épaisses et fortement glaireuses.

Après avoir pris sans plus de succès une grande quantité de copahu, il rentra à l'hôpital le 26 juillet 1837. A cette époque, M. Lallemand, reconnaissant un catarrhe vésical et une prostatite chronique, cautérisa la vessie et la prostate à deux reprises différentes, et mit plusieurs sondes dans le canal : ces cautérisations amenèrent des douleurs vives en urinant, des urines sanguinolentes et de la fièvre, sans aucune amélioration. M. Serre, ayant pris le service à cette époque, ordonna l'eau de goudron, des pilules de térébenthine, des frictions sur les cuisses avec la teinture de quinquina, celle de belladone ; cautérisa de nouveau le canal et le col de la vessie, appliqua un vésicatoire au périnée, etc. Mais toutes ces médications variées n'obtinrent absolument aucun succès.

Enfin, le 16 octobre 1837, ce médecin eut recours aux injections dans la vessie avec la solution suivante :

Nitrate d'argent cristallisé,	1 grain ;
Eau distillée,	4 onces.

L'urine était évacuée d'abord avec une sonde d'argent, par laquelle on poussait la solution dans la vessie, où elle séjournait pendant cinq minutes. La sonde était retirée et le malade rejetait l'injection sans douleur. Cette opération fut répétée durant quatre jours de suite sans aucun accident, sans aucune incommodité pour le malade, qui se trouva complètement rétabli après la première injection. Depuis lors en effet, il rendait ses urines une fois pendant la nuit. La blennorrhée disparut le 28, une nouvelle injection fut pratiquée pour consolider la guérison, et le malade, qui pouvait à peine croire à un rétablissement aussi prompt, sortit de l'hôpital le 7 novembre, dans l'état le plus satisfaisant.

Réflexions. En reproduisant cette observation, nous n'avons pas pour but de présenter à nos lecteurs un nouveau traitement du catarrhe chronique de la vessie. Le fait que l'on vient de lire, publié sans commentaires, pourrait avoir pour résultat d'engager à recourir, dans des circonstances inopportunes, à un moyen violent qui serait suivi d'un résultat fâcheux.

On vante beaucoup dans ce moment les injections de diverses natures dans les inflammations aiguës ou chroniques de l'urètre et de la vessie. Nous avons dit déjà bien des fois que cette médication, admise comme générale, est essentiellement vicieuse, qu'elle détermine, ou des métastases

funestes, ou des lésions soit immédiates, soit consécutives, de l'organe sur lequel on agit.

L'observation prouve que la très-grande majorité des sujets atteints de rétrécissements de l'urètre ont été traités à une époque plus ou moins éloignée par la méthode des injections. Cette considération seule suffirait pour restreindre à certains cas donnés l'usage d'un moyen qui a si fréquemment des conséquences aussi fâcheuses. Mais les accidents immédiats des injections sont plus fréquents et plus sensibles encore que ceux qui viennent d'être signalés. Ainsi, dans ce moment où quelques chirurgiens répandent dans le public, à l'imitation des Anglais, l'opinion que l'on peut être, par ce moyen, débarrassé en quelques jours d'une blennorrhagie aiguë, rien n'est plus commun que de voir arriver à d'autres cabinets des malades qui, après un pareil traitement, ont été subitement atteints d'orchites, de rétentions d'urine, de cystites, etc., et se plaignent avec amertume des conseils imprudents qu'ils ont suivis.

Nous devons signaler ces accidents, parce que déjà nous les avons observés un grand nombre de fois, et que nonobstant ces faits, qui sont suffisamment concluants, quelques chirurgiens n'en persistent pas moins dans une pratique qui produit à la vérité quelquefois des succès rapides, mais qui, souvent aussi, a les plus déplorables résultats.

Ce que nous disons pour les inflammations du canal de l'urètre, nous pouvons surtout l'appliquer aux phlegmasies de la vessie. Ces injections irritantes, et surtout ces cautérisations, ne doivent être faites qu'avec les plus grandes précautions, dans des cas donnés, disons mieux, dans les cas seuls où tous les autres traitements ont échoué; après avoir injecté dans cet organe un grand nombre de liquides et préparé en quelque sorte sa muqueuse à l'action d'un agent qui doit modifier profondément sa sensibilité. C'est à cette condition seule que nous conseillons la cautérisation de la vessie; encore, nous le répétons, nous réservons cette opération pour un petit nombre de cystites chroniques rebelles à tous nos moyens de traitement, et qu'à l'exemple de M. Serre, on parviendra peut-être à enlever.

Considérations pratiques sur les veines variqueuses et les ulcères des jambes. (V. art. 1618.)

Dans les cas d'ulcères variqueux des jambes, si le malade a négligé cette affection, si l'ulcère est enflammé, douloureux et de mauvais aspect, si la peau environnante participe également à l'inflammation, il faut ordonner le repos au lit, comme si la jambe était enflammée sans qu'il existât d'ulcères; mais dès que l'inflammation de la plaie et des parties environnantes est dissipée, il faut recourir à la compression. Cette compression faite avec une bande ordinaire, apporte un grand soulagement; autrefois on se bornait à ce seul moyen, mais maintenant on reconnaît que dans les cas d'ulcères variqueux, comme dans ceux d'ulcères indolents de la jambe, on favorise l'action du bandage par beaucoup d'autres agents. Un très-bon moyen de faire cette compression, sera d'interposer entre l'ulcère et la bande une feuille de plomb poli et plus large que la plaie. De cette manière, la compression devient uniforme et véritablement utile. Mais pour la plupart, nous sommes dans l'usage d'exécuter cette compression à l'aide d'un emplâtre que l'on applique circulairement autour du membre. Je préfère à cet effet l'emplâtre de diachylon qui a, moins que les autres emplâtres, l'inconvénient d'irriter la peau et de déterminer une inflammation et des pustules. Voici la manière dont il faut procéder à l'application de ce bandage.

D'abord, les bandes sont appliquées autour du membre, leurs extrémités se joignant de front; elles commencent au-dessous de l'ulcère et s'étendent un peu au delà; chaque bande doit dépasser la suivante de la moitié de son diamètre; chaque point du membre se trouve ainsi recouvert d'une double pièce d'emplâtre, et on est sûr de déterminer de la sorte une compression égale. Il est fort important que l'emplâtre soit serré assez pour comprimer convenablement le membre, et pas assez cependant pour déterminer du gonflement à sa partie inférieure. La pression devra être égale partout; une compression inégale serait plus nuisible qu'utile, et causerait tous les effets d'une jarretière trop serrée. Lorsque vous placez ce bandage, le malade doit toujours être étendu sur son lit, le talon maintenu élevé, afin que les vaisseaux de la jambe puissent se vider

du sang qu'ils contiennent. Il faut prendre la même précaution lorsqu'on enlève l'emplâtre. Si le membre était baissé au moment où on applique le bandage, les veines seraient remplies de sang, et les bandes seraient trop lâchement appliquées lorsque le malade lèverait la jambe.

Si l'ulcère suppure beaucoup, le bandage sera renouvelé tous les jours; mais à mesure que la suppuration diminue, on ne panse plus que tous les deux jours, tous les trois jours, et même à des époques plus reculées.

Fréquemment, dans les cas d'ulcères variqueux, on trouve les veines de chaque côté de la jambe jusqu'au talon et autour de l'articulation, gonflées et formées en grappes variqueuses. Un bandage appliqué comme on le fait communément est insuffisant pour soutenir ces veines. L'ulcère peut être situé sur un point élevé, alors le bandage le recouvrira; mais s'il occupe les veines dont nous venons de parler, on ne pourra l'atteindre. Pour soutenir ces veines, quelques bandes d'emplâtre doivent être appliquées autour du talon, puis étendues longitudinalement en haut de chaque côté de la jambe; on les maintient fortement en place par des tours de bandes. Il est important que ce bandage soit bien établi, car le succès dépend souvent de l'attention qu'on apporte dans sa confection.

Dans quelques cas d'ulcères variqueux, on hâte leur guérison en touchant tous les deux jours leurs surfaces avec une solution de nitrate d'argent, en commençant par quatre ou six grains par once d'eau, et augmentant ensuite graduellement.

Une autre méthode de traiter les ulcères variqueux a été récemment proposée: elle consiste en certaines opérations que l'on pratique sur le vaisseau lui-même. Je n'ai pas besoin de vous reporter aux propositions de Celse sur ce sujet, ni même à celles de Heister; je vous parlerai seulement des méthodes qui ont été proposées depuis trente ou quarante ans.

Sir Everard Home recommande d'appliquer une ligature sur la grande veine saphène. Il a pratiqué cette opération dans un grand nombre de cas, et rarement il a lié la petite veine saphène; quand j'étais étudiant, rien n'était plus commun que de voir faire cette ligature. La peau était d'abord divisée, une aiguille d'argent, armée d'un fil, était ensuite passée sous la veine, puis on faisait un nœud sur celle-ci. On n'observa pas d'abord de mauvais effets de cette opération, mais bientôt un malade de sir Everard Home fut affecté d'inflammation des veines, et mourut. La même

chose arriva à un autre opéré. Lorsque je fus nommé chirurgien assistant, deux femmes avaient été opérées de la sorte, et chacune d'elle fut prise de phlébite accompagnée de symptômes de typhus; fort heureusement elles ne moururent pas, mais elles furent gravement malades. L'opération fut pratiquée par d'autres chirurgiens, et son issue ayant été plusieurs fois fatale, elle fut tout à fait abandonnée.

M. Abernethy fit la remarque suivante: c'est la ligature seule qui produit l'inflammation, car quand on divise la veine dans une amputation, il n'en résulte pas de phlébite; pourquoi ne couperait-on pas en travers la veine saphène, pour la lier ensuite? Il se trompait sur ce point, qui n'était pas alors bien connu des chirurgiens, car nous savons maintenant que les veines sont fréquemment prises d'inflammation après l'amputation des membres, et que c'est même une des causes de mort les plus communes. Lorsque je fus nommé chirurgien-adjoint, il y avait dans le service un homme atteint de veines variqueuses. C'était un cas dans lequel on eût naguère appliqué la ligature. Cependant je ne liai pas la veine, mais, suivant l'avis de M. Abernethy, je la coupai en travers et établis une compression avec un bandage. Le malade eut une phlébite, des symptômes graves de typhus, et mourut quatre jours après l'opération. Depuis cette époque, aucune opération n'a été faite sur la veine saphène, soit par ligature, soit de toute autre manière.

Les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades ne justifient point une opération si dangereuse. Ainsi, on tente un remède violent chez un sujet atteint d'une maladie plus dangereuse encore, mais on ne doit pas exposer un malade, par une opération, à des risques que sa maladie ne lui fait pas courir. Mais il est une autre raison qui doit détourner les chirurgiens de faire cette ligature. Il est vrai que pendant quelque temps, lorsque l'opération avait réussi, les malades éprouvaient beaucoup de soulagement, mais jamais je n'en ai vu complètement débarrassés de leur affection, et au bout d'une année ils étaient tout aussi mal que si on n'eût pas lié le vaisseau; en sorte que je suis porté à croire que l'amélioration qu'ils avaient obtenue tenait à ce qu'ils avaient longtemps gardé la position horizontale.

J'ai fait, il y a quelques années, des expériences sur l'oblitération, non-seulement de la saphène, mais aussi des autres veines. J'appliquai un caustique qui détruisit la peau et pénétra jusqu'à la veine, et je guéris ainsi plusieurs ul-

cères variqueux. M. Mayo a employé le même moyen dans ces derniers temps, avec cette différence, cependant, qu'il ne porte pas l'action du caustique assez loia pour détruire la veine, mais seulement pour y exciter une inflammation qui en détermine l'oblitération. J'ai essayé cette méthode sur plusieurs malades, mais je n'ai pas trouvé qu'elle répondît suffisamment à nos desirs. L'application du caustique est très-douloureuse, l'escarre est fort longtemps à se détacher; la plaie ne se cicatrise que fort lentement, et enfin, lorsque cette varice est guérie, il ne tarde pas à en survenir d'autres: ce procédé m'a donc semblé vicieux, et je ne crois pas devoir le recommander.

J'ai imaginé alors une autre méthode de traitement: quoiqu'il soit dangereux de couper la veine en travers ou de la lier, il ne paraît pas qu'il y ait le même danger à lier les vaisseaux les plus petits. Les hémorroïdes ne sont dans le principe que des veines variqueuses, or, j'ai pratiqué des opérations sur des hémorroïdes internes, je ne saurais dire le nombre de fois, car rien n'est plus commun que cette affection dans la pratique de la chirurgie, et je n'ai jamais vu l'inflammation des veines en résulter.

J'ai bien fréquemment coupé en travers de petites veines dans les opérations, ou j'en ai vu divisées par accident, et jamais je n'ai observé leur inflammation. Ces considérations m'ont conduit à adopter le procédé suivant:

Supposons que nous ayons à traiter une grappe de veines variqueuses, je saisis un bistouri pointu et tranchant sur son bord convexe; je divise la peau par une ponction sur le bord de la veine, puis j'introduis la lame de l'instrument entre la peau et la veine; alors, tournant le bistouri vers cette dernière, je la coupe transversalement sans que la peau se trouve divisée. Une hémorrhagie assez abondante est le résultat de cette petite opération, mais une légère compression et un bandage approprié ne tardent pas à l'arrêter. La plaie se cicatrise le plus souvent par première intention; les veines variqueuses se trouvent ainsi oblitérées, et au bout de quelques jours les malades ne se ressentent plus en général de cette légère opération. Cependant quelquefois la plaie suppure, ce qui retarde un peu la guérison.

Cette méthode est facile à mettre à exécution, et n'expose pas la vie des malades. Mais je ne la mets pas en pratique maintenant, parce que j'ai bientôt reconnu que lorsqu'on guérissait ainsi une veine variqueuse, il ne tardait pas à en paraître deux petites de chaque côté, et qu'en définitive le

malade se trouvait aussi peu avancé qu'avant l'opération. Cependant on peut y avoir recours lorsqu'une veine très-dilatée menace de se rompre et de déterminer une hémorrhagie. Cette opération peut alors sauver la vie du sujet. Je ne la recommande pas en général contre les ulcères variqueux ; cependant elle peut être utile dans certaines circonstances. Ainsi, quelquefois, lorsque ces veines déterminent des douleurs extrêmement vives par la tension de quelques filets nerveux, on fait disparaître cet accident par la section du vaisseau, mais, je le répète, ces cas sont exceptionnels, et cette opération ne peut être conseillée d'une manière générale.

Je ne terminerai pas ce sujet sans mentionner une ingénieuse méthode d'oblitérer les veines variqueuses, adoptée dans ces derniers temps par M. Velpeau, à Paris. Ce chirurgien introduit une épingle ou une aiguille au travers de la peau, de manière à passer sous la veine qu'il croise ainsi à angle droit (1) ; puis, avec une ligature fixée sur les extrémités de l'aiguille, il établit une compression qui doit finir par oblitérer la veine. Je ne puis apprécier ce procédé par ma propre expérience, mais je serais assez porté à croire qu'il est préférable à tous les autres que j'ai énoncés plus haut. Les remarques que j'ai faites pour les autres méthodes sont applicables à celle-ci. Elle peut être convenable dans certains cas, dans certaines circonstances, mais je ne crois pas qu'on puisse l'adopter comme méthode générale de traitement.

Réflexions. Les leçons que l'on vient de lire sur les ulcères variqueux des jambes nous fourniront quelques réflexions relatives aux bandelettes agglutinatives dont M. le professeur Brodie conseille l'usage. C'est un procédé vulgaire, et chacun connaît son efficacité depuis qu'il a été importé en France en 1814, par M. le professeur Roux. Nous n'en parlerions pas ici, si nous n'avions à rappeler qu'en 1832 (Voy. art. 441) on annonça qu'il était inutile de maintenir au lit les malades atteints d'ulcères aux jambes, et qu'il suffisait d'établir autour du membre un bandage avec des bandelettes de diachylon, pour amener en fort peu de temps la cicatrisation de ces plaies, les malades continuant à se livrer à leurs travaux ordinaires. On assurait que par ce moyen, non-seulement les malades guéris-

(1) Voy. art. 1170.

saient plus vite, mais encore que la cicatrice qui se formait était beaucoup plus résistante que lorsqu'on les avait maintenus dans le lit. De si belles espérances ne paraissent pas s'être réalisées, car cinq ans se sont écoulés depuis cette époque, et nous n'avons pas vu que l'auteur, M. Ph. Boyer, ait publié de nouveaux documents sur ce sujet.

Nous avons encore à signaler un reproche qui a été adressé dernièrement à ce bandage, mais qui ne nous paraît avoir rien de bien sérieux. M. le docteur Taufflier a publié dans la *Gazette médicale* une observation dans laquelle le diachylon aurait, suivant lui, déterminé des symptômes d'empoisonnement par l'absorption du plomb, qui, comme on le sait, entre dans sa composition.

Le 12 février 1837 ce médecin fut appelé près d'un homme qui portait, depuis quinze ans, un vaste ulcère à la jambe. Les téguments étaient détruits dans toute la circonférence du membre, depuis l'articulation tibio-tarsienne jusqu'à trois pouces environ du bord inférieur de la rotule. Le fond de cet énorme ulcère était grisâtre, saignant avec facilité, répandant une odeur cancéreuse très-prononcée. La constitution générale de cet homme était fortement détériorée; la fièvre hectique et un amaigrissement progressif semblaient présager une issue funeste. M. Taufflier fit recouvrir l'ulcère de bandelettes de diachylon gommé, et mit le malade à l'usage des tisanes amères. Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration fut rapide. Au bout de quinze jours, il y avait déjà un commencement de cicatrisation à la périphérie de l'ulcère. Au commencement du mois de mai, cette vaste solution de continuité n'offrait plus qu'une surface d'un pouce et demi carré. Ce fut alors que tout à coup le malade éprouva des coliques très-vives, des nausées, des vomissements, des crampes dans toute l'étendue des membres abdominaux. Le ventre était rétracté vers la colonne vertébrale, insensible à la pression; il n'y avait point de réaction générale notable. M. Taufflier, frappé de la ressemblance de ces symptômes avec ceux qui accompagnent la colique de plomb, les attribua à un empoisonnement par l'absorption de cette substance contenue dans le sparadrap qui, depuis deux mois, couvrait l'ulcère. Il fit aussitôt supprimer l'emploi des bandelettes agglutinatives, et prescrivit l'usage alternatif des antispasmodiques et des purgatifs. Les symptômes alarmants cédèrent promptement, mais les douleurs que le malade éprouvait dans les extrémités ne disparurent complètement qu'au bout de cinq semaines. Néanmoins, cet homme avait repris sa santé

et son embonpoint, lorsque le 2 octobre M. Taufflier fut appelé de nouveau près de lui. On disait qu'il venait d'être frappé d'apoplexie. L'invasion avait eu lieu subitement avec perte de connaissance ; il avait la face pâle, les traits tirés, le pouls petit et fréquent. Le bras gauche était complètement paralysé et insensible. Le ventre était rétracté, et le malade y accusait des douleurs atroces, bien qu'il fût insensible à la pression. M. Taufflier attribua encore ces nouveaux accidents à la colique saturnine, et en eut l'explication lorsque le malade lui eut appris que, voyant son ulcère s'agrandir de nouveau depuis quelque temps, il avait depuis quinze jours appliqué de son propre chef, sur cette surface ulcérée, les mêmes bandelettes qui précédemment avaient amené une cicatrisation si prompte. Huit jours d'une médication fort simple suffirent pour dissiper tous ces accidents.

M. Taufflier, pour appuyer son opinion sur l'existence d'un empoisonnement, rappelle que l'emplâtre simple, qui est composé de parties égales de litharge, d'huile d'olive et de graisse, entre pour deux tiers dans la composition du diachylon gommé ; que les sels de plomb qui s'y forment se dissolvent dans les corps gras, et sont ensuite facilement absorbés, ce qui explique parfaitement l'empoisonnement observé. Ce médecin ajoute que si, dans un si grand nombre de cas, ces bandelettes ont été impunément employées, c'est qu'elles ne restaient appliquées ni pendant un temps aussi long, ni sur une surface dénudée aussi large. En effet, dans l'observation que l'on vient de lire, on employa dans l'espace de onze semaines quarante-quatre pieds carrés de sparadrap avant d'avoir observé les symptômes d'empoisonnement. Chaque pied carré contenait cent quatorze grains d'oxyde de plomb, de manière que la quantité totale d'oxyde employé correspond à dix onces trois gros trente-six grains. La moitié seulement du sparadrap employé a été réellement en contact avec la surface dénudée, l'autre moitié ayant dépassé des bords de l'ulcère, ou recouvert des parties déjà cicatrisées.

Mais ce calcul nous paraît bien difficile à établir, car jusqu'au moment où les accidents se sont manifestés, l'attention n'a pas été attirée sur ce point, et par conséquent il a dû être presque impossible d'estimer plus tard la surface ulcérée en contact avec le sparadrap. Il est dit au contraire, dans l'histoire de cette maladie, que la cicatrisation marcha rapidement, et cette cicatrisation fut si prompte, qu'au commencement de mai l'étendue de l'ulcère était déjà très-

minime. Il nous semble donc démontré que, dans une foule de circonstances, le sparadrap a été en contact avec des ulcères pendant un temps au moins aussi long, et qu'il a recouvert des surfaces dénudées encore plus étendues, surtout lorsque les efforts de la cicatrisation ont été impuissants.

Ainsi l'emploi des bandelettes de diachylon, dans des circonstances tout aussi défavorables, n'a point été suivi d'empoisonnement, du moins on n'en a pas fait la remarque. Mais souvent la prompte cicatrisation des ulcères, quels que soient les topiques que l'on a employés, est suivie de symptômes plus ou moins graves, qui ont beaucoup d'analogie avec ceux que M. Taufflier attribue à l'absorption des sels de plomb. C'est, suivant nous, l'explication que l'on doit donner au développement subit des accidents observés dans le fait que l'on vient de lire, accidents survenus lorsque, depuis longtemps déjà, la quantité de plomb en contact avec l'ulcère était tout à fait insignifiante, à cause de la cicatrisation presque complète de celui-ci. On sait d'ailleurs que c'est à cette époque que se manifeste ce trouble dans l'économie qui résulte de la suppression d'une suppuration de vieille date, et il était aisé de prévoir qu'un vaste exutoire qui durait depuis quinze années ne serait pas enlevé si rapidement sans danger.

En résumé, sans nier la possibilité d'un empoisonnement de ce genre, le fait publié par M. Taufflier nous paraît susceptible de recevoir une explication beaucoup plus naturelle, et nous ne pouvons admettre une cause tout à fait insolite là où nous voyons un phénomène qui se présente tous les jours à notre observation. (Voyez, sur le traitement des ulcères et leur suppression, nos art. 323, 381, 441, 472, 474, 508, 602, 629, 637, 647, 732, 738, 749, 750, 847, 856, 861, 869, 1006, 1007, 1102, 1119, 1134, 1333, 1334, 1349, 1417, 1496, etc.)

ART. 1635.

Traité pratique des maladies vénériennes, par Ph. Ricord. (Analyse.)

Les expériences auxquelles M. Ricord s'est livré sur l'inoculation constituent la partie neuve et intéressante de son livre. Nous pourrions même ajouter que sans elles cet ouvrage serait pour nos lecteurs presque insignifiant ; car

la thérapeutique adoptée par ce médecin est, à peu de choses près, celle de M. Cullerier, que la plupart d'entre eux connaissent aujourd'hui. C'est donc sur l'inoculation appliquée à l'étude des maladies syphilitiques que nous allons appeler leur attention.

Suivant M. Ricord, l'inoculation sert à démontrer l'existence du virus syphilitique; mais comme il n'est pas permis de transporter par essais le virus vénérien d'une personne malade sur une personne saine, c'est sur le malade lui-même, dans des points plus ou moins éloignés de l'affection primitive, que l'inoculation a été faite. Cette inoculation s'opère avec le plus grand succès, et elle n'expose pas plus les sujets aux affections consécutives que si on ne l'avait pas pratiquée. Toutes les affections réputées vénériennes ont été de la sorte essayées un grand nombre de fois par l'auteur, et une seule forme lui a fourni des résultats constants, c'est le chancre primitif. Cependant, pour réussir dans ces expériences, il faut savoir que ce chancre n'est point le même à toutes ses époques: tant qu'il est à la période de progrès ou de *statu quo*, il sécrète le virus vénérien, sur quelque point du corps qu'il se trouve placé; mais lorsqu'il arrive à l'état d'ulcération simple, lorsqu'il se dispose à se cicatriser, il ne fournit plus cette sécrétion spécifique virulente qui naguère en était le caractère distinctif. Quoi qu'il en soit, le pus recueilli à la surface d'un chancre de la première espèce, et transporté à l'aide d'une lancette sous l'épiderme, donne bientôt naissance à un chancre semblable au premier, et en fournit d'autres ensuite par l'inoculation. Mais un point important pour la pratique, c'est que, suivant M. Ricord, il n'y a pas d'incubation dans le développement du chancre. Son évolution commence à partir du moment même de l'inoculation, et il peut impunément être détruit par la cautérisation, sans que le malade soit exposé à une affection générale, si on pratique cette opération dans les quatre premiers jours, c'est-à-dire avant l'induration du chancre, qui n'a guère lieu que le cinquième.

Ajoutons qu'il est nécessaire, pour que cette inoculation ait lieu, que le pus qui sert de véhicule soit doué d'un degré de chaleur, d'une espèce de vie qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis. M. Ricord a complètement échoué toutes les fois qu'il a voulu transmettre par inoculation ce pus recueilli et conservé depuis plusieurs jours.

L'inoculation convenablement faite sert donc à démon-

trer l'existence du virus syphilitique. Elle sert aussi, suivant l'auteur, à distinguer entre eux les accidents réputés primitifs de la vérole. Ces symptômes sont la blennorrhagie, le chancre, le bubon envisagé comme accident primitif, et la pustule muqueuse. De nombreuses tentatives d'inoculation ont démontré à M. Ricord qu'il n'y avait aucune identité entre la blennorrhagie et le chancre. Jamais l'inoculation de la sécrétion purulente de l'urètre n'a déterminé l'ulcère vénérien, jamais par conséquent la blennorrhagien'a été la source d'une syphilis constitutionnelle. Il est bien vrai que cette humeur, étant essentiellement irritante, a bien pu produire quelquefois sur les muqueuses des ulcérations superficielles, mais ces ulcérations sont tout à fait distinctes du véritable chancre.

Le chancre au contraire, quelle que soit sa forme, s'inocule toujours, pourvu que cette opération soit faite à sa période ulcéreuse.

Quant au bubon, on sait que beaucoup d'expérimentateurs ont trouvé que tantôt il transmettait le chancre par inoculation, et que tantôt le pus qu'il fournit pouvait être impunément introduit sous l'épiderme. Cette différence dans les résultats tient, suivant M. Ricord, à ce que ce symptôme de syphilis peut être produit par beaucoup de causes : ainsi quelquefois il est le résultat de l'inflammation qui s'est propagée de proche en proche, d'autres fois il dépend de l'absorption, du transport du virus lui-même qui a été déposé par les vaisseaux absorbants, et transporté du chancre du gland sur le ganglion inguinal. C'est alors, comme on le voit, toujours un véritable chancre, seulement il a son siège dans un ganglion. L'observation démontre encore qu'il ne se développe que dans un des ganglions superficiels, et le plus souvent dans un seul à la fois, bien que souvent les ganglions voisins soient gonflés, enflammés, ou même en suppuration.

On conçoit de quel secours doit être l'inoculation pour distinguer la véritable nature du bubon, qui peut être simple dans une partie et syphilitique dans une autre, paraître simple à une époque, et devenir syphilitique plus tard, etc. Les expériences de M. Ricord sur ce sujet sont importantes, et si elles viennent à se confirmer, elles auront éclairci une question très-grave dans le traitement des maladies vénériennes.

Enfin, l'inoculation des pustules muqueuses n'a jamais rien produit, mais il est évident que ces pustules sont un

accident secondaire de syphilis succédant à d'autres symptômes.

L'expérience a encore démontré à M. Ricord que les symptômes secondaires indiquant une infection générale ne sont plus susceptibles de se transmettre autrement que par voie d'hérédité.

Nous arrivons à l'inoculation appliquée à la thérapeutique de la syphilis. M. Ricord rappelle d'abord les efforts qui ont été faits à diverses époques pour trouver un préservatif de la syphilis, et en particulier le remède de Luna-Calderon, remède tenu secret, et qui cependant a eu à l'hôpital des Vénériens des succès incontestables. Puis il cite les différents essais qu'il a tentés lui-même pour détruire la propriété contagieuse du virus vénérien. Le pus du chancre mélangé à l'urine, à différents mucus, à la salive, à la sueur, etc., n'en conserve pas moins sa propriété contagieuse, à moins qu'il ne soit délayé dans une grande quantité de liquide. Mais il n'en a pas été de même des alcalis et des acides un peu concentrés. Cependant c'est en décomposant le pus lui-même que ces substances ont agi et non en annihilant le virus seul. Aussi le mercure n'a-t-il empêché la contagion que lorsqu'il a décomposé la matière animale en la coagulant. M. Ricord rappelle aussi que quelquefois une nouvelle infection ou même une inoculation pratiquée à dessein a modifié l'économie de manière à permettre une guérison rapide chez des sujets dont les maux étaient depuis longtemps rebelles à tous les remèdes. Cependant il ne pense pas qu'on puisse tirer un grand parti de l'inoculation dans ce cas. Enfin, pour les médecins qui sont convaincus que toute affection syphilitique ne peut céder d'une manière complète qu'à l'administration des mercuriaux, l'inoculation peut être fort utile, car par son secours ils seront fixés sur la nature du symptôme, et pourront se dispenser de faire suivre un traitement à leur malade, lorsque cette inoculation aura été faite sans résultat.

L'exposé des faits sur lesquels s'appuient les principes que nous venons d'émettre remplit ensuite la plus grande partie du livre de M. Ricord, qui termine par un résumé thérapeutique, ou un tableau des méthodes de traitement qu'il suit habituellement à l'hôpital des Vénériens. Nous n'en ferons pas une analyse qui ne saurait offrir beaucoup d'intérêt, la matière dont il traite étant aujourd'hui bien connue.

Nos lecteurs ont pu juger dans cet article de l'intérêt qui

se rattache aux expériences de M. Ricord. Par le soin et la persévérance avec lesquels elles ont été faites, elles conduisent à des conclusions qui peuvent éclairer le diagnostic des maladies syphilitiques. Mais on se tromperait fort si l'on croyait, d'après le titre de l'ouvrage, trouver un traité, et surtout un traité pratique des maladies vénériennes. Ce sont des recherches sur l'inoculation appliquée sur une plus grande échelle qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour; mais les expériences auxquelles l'auteur s'est livré constituent, ainsi que nous l'avons dit au commencement de cet article, la majeure partie de son livre, et quelque intérêt qui s'y rattache, elles ne justifient en aucune manière le titre que nous avons sous les yeux.

ART. 1636.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Revue des salles : fièvres puerpérales épidémiques. — Considérations pratiques sur une application de forceps. — Retrecissement du bassin, perforation du crâne, emploi du céphalotribe.

Dans une de ses leçons cliniques du mois dernier, M. le professeur P. Dubois a émis, à l'occasion de quelques-unes des femmes admises dans les salles, des considérations pratiques importantes que nous croyons devoir reproduire.

Depuis quelques jours on observe dans les salles plusieurs femmes offrant des symptômes de métrô-péritonite extrêmement graves. Au n° 3 est encore une malade qui a été très-gravement affectée, mais qui aujourd'hui entre en convalescence. Au n° 7 est une autre femme accouchée à l'aide du forceps, il y a deux jours. Dans la nuit même qui a suivi son accouchement il s'est déclaré du frisson, des douleurs abdominales, et d'autres signes de métrô-péritonite fort alarmants; des sangsues ont été appliquées en petit nombre sur l'abdomen, mais ont produit peu de soulagement. Le ventre s'est considérablement météorisé, le pouls est très-fréquent, la figure altérée. Il n'est pas encore survenu de vomissement et de diarrhée, mais à ces deux

symptômes près, cette malheureuse présente tous les signes de la métro-péritonite la plus grave.

Au n° 8 a été couchée le lendemain une femme qui offre aujourd'hui des symptômes semblables et qui cependant n'est pas accouchée ici. Elle se rendait de la Chapelle-Saint-Denis dans cet établissement, lorsqu'elle a été prise d'une violente douleur, et est accouchée en route aussi rapidement et aussi heureusement que possible. Néanmoins, dès le lendemain de son arrivée, les symptômes de métro-péritonite se sont déclarés.

Enfin au n° 14 est une quatrième malade, chez laquelle les symptômes se sont déclarés après un accouchement naturel.

Vous voyez, a dit M. P. Dubois, que dans le traitement de ces diverses femmes atteintes de la même maladie, nous ne suivons pas la même marche, nous n'avons point de formule que nous puissions appliquer avec confiance. Notre embarras est extrême, et nous sommes aussi incertains que tous ceux qui ont observé des épidémies semblables. Cependant quand nous voyons des douleurs très-vives, nous ne pouvons nous empêcher d'appliquer des sangsues, avec discrétion à la vérité, parce que ce moyen, qui est assurément le plus rationnel et le plus usité dans les cas ordinaires, est suivi quelquefois, dans ces sortes d'épidémies, d'une augmentation si rapide dans tous les accidents, qu'on ne doit y recourir qu'avec précaution, tant qu'on ne connaît pas encore le génie de la maladie. Il est vrai que dans une épidémie qui déjà a régné dans cet établissement, les sangsues abondantes ont parfaitement réussi à son début. Celle que nous observons semble avoir de l'analogie avec elle, cependant il y a cette différence que le pouls est plus mou et la prostration plus rapide. Encore faut-il ajouter que dans l'épidémie dont nous parlons, les saignées, qui semblèrent d'abord si bien réussir, devinrent promptement impuissantes, et il fallut fermer l'établissement pour éviter de voir succomber toutes les femmes qui s'y présentaient.

Bien que les cas que nous observons dans ce moment offrent tous beaucoup de gravité, on peut encore espérer que la maladie ne deviendra pas aussi générale. On lui oppose des moyens en quelque sorte empiriques; on met des sangsues en petit nombre, si la douleur est très-vive; on enveloppe le ventre de fomentations émollientes; on combat les vomissements par l'eau de Seltz et la glace; enfin on donne des quarts de lavement avec quinze à trente

gouttes de laudanum de Sydenham, les répétant ordinairement matin et soir. On emploie aussi les frictions mercurielles sans ajouter grande confiance à ce moyen.

Ces détails ne paraîtront pas sans intérêt à nos lecteurs, car ces sortes d'épidémies ne sont pas toujours reléguées dans les grands établissements. Elles règnent aussi quelquefois dans certaines localités où elles font également de très-grands ravages (1).

Le 14 mars, une application de forceps a été faite à la salle d'accouchements, et cette opération a présenté des circonstances particulières qui méritent d'être notées. La femme qui fait le sujet de cette observation est aujourd'hui atteinte d'une métrite-péritonite excessivement grave; cependant son accouchement n'a pas été très-laborieux, et, à l'application près du forceps, on peut dire que les choses se sont passées tout naturellement. Cette femme, arrivée au terme d'une seconde grossesse, et déjà accouchée sans difficulté d'un premier enfant, souffrait depuis plusieurs heures lorsque les élèves ont été admis à l'examiner. Les membranes étaient rompues et la tête se présentait en quatrième position de Baudelocque, c'est-à-dire que l'occiput répondait au-devant de la symphise sacro-iliaque droite et le front au-dessus de la cavité cotyloïde gauche. Les circonstances indiquant l'application du forceps, M. Dubois introduisit d'abord la branche antérieure, puis la branche postérieure, et l'instrument fut articulé sans difficultés. Des tractions furent alors exercées; on croyait que dans un bassin bien conformé on pourrait sans peine extraire la tête, mais on éprouva de la résistance. Les tractions, qui avaient été directes, furent alors rendues obliques par un léger mouvement de gauche à droite. On sentit en effet que la tête descendait dans le bassin, mais ce mouvement de rotation que l'on avait commencé continua à s'opérer de lui-même, la tête roula dans la cavité du bassin, et, entraînant l'instrument avec elle, porta son occiput en avant, changeant ainsi par les seules contractions utérines une position occipito-postérieure en une position occipito-antérieure. Il résulta nécessairement de cette mutation que le forceps se trouva renversé, et M. Dubois, craignant que l'extrémité des bran-

(1) Nous donnerons incessamment, sur ces fièvres puerpérales, des considérations beaucoup plus étendues, qui ont fait le sujet de plusieurs leçons cliniques d'un haut intérêt.

(Note du rédacteur.)

ches de l'instrument ne vint à léser la paroi posérieure du vagin, se hâta de les désarticuler et de les retirer séparément, abandonnant ainsi aux seuls efforts de la nature l'expulsion de la tête placée du reste à l'orifice de la vulve. Cette expulsion se fit presque immédiatement, comme on pouvait le prévoir.

Ainsi l'application du forceps n'a pas servi dans ce cas à extraire la tête, elle n'a contribué qu'à favoriser un mouvement de rotation qu'on aurait aussi bien obtenu avec un levier, si on avait pu prévoir cette tendance à une position plus avantageuse pour la sortie de l'enfant.

Ce fait est, comme on le voit, extrêmement curieux ; il démontre la mobilité du fœtus dans la matrice, même à une époque avancée de l'accouchement, car il a fallu que le corps tout entier tournât aussi bien que la tête, sans cela le cou de l'enfant eût été tordu et sa vie gravement compromise. Cependant, dans ce dernier cas encore, peut-être aurait-on pu l'extraire vivant, comme on l'a vu dans le cas qui va suivre.

Il y a plusieurs années, un enfant se présenta dans une position analogue, chez une femme reçue à la Maternité. L'application du forceps fut jugée nécessaire, et une sage-femme y procéda sous la direction de M. Dubois. Des tractions furent ensuite opérées ; puis la tête éprouvant un mouvement complet de rotation, l'instrument la suivit, et enfin l'accouchement fut terminé comme dans l'exemple que nous venons de rapporter ; mais quels furent la surprise et l'effroi des assistants, en reconnaissant que le corps n'avait point suivi les mouvements de la tête et que le cou de l'enfant avait été tordu sur lui-même. On croyait sa mort inévitable, et cependant des soins pressés le rappelèrent à la vie ; la respiration s'établit parfaitement bien, et il vécut comme s'il n'avait point éprouvé de violences. Huit jours plus tard il succomba à un érysipèle qui régnait alors d'une manière épidémique dans l'établissement. L'autopsie ne put faire reconnaître aucune des lésions que cette rotation forcée aurait dû faire éprouver au cou de l'enfant, mais on sait avec quelle rapidité s'opère la résorption des liquides chez les nouveau-nés, et il n'est pas étonnant qu'après huit jours écoulés on n'ait plus trouvé de traces de désordres, qui néanmoins auraient pu exister précédemment.

Dans la même leçon, M. le professeur P. Dubois a rapporté l'observation fort intéressante d'un accouchement laborieux recueillie ces jours derniers à la Maternité.

Une femme parvenue au terme de sa première grossesse, jeune et bien constituée en apparence, ayant les membres bien développés, éprouva les premières douleurs de l'enfantement, samedi 10 mars. Elle reçut les soins des élèves sages-femmes, qui pensèrent d'abord que le sommet se présentant, l'accouchement se terminerait naturellement, le bassin offrant des dimensions suffisantes au passage de la tête. Cependant le mardi au matin, la tête restant fixée au-dessus du détroit supérieur, la sage-femme en chef fut prévenue ; elle crut que ce retard dans l'expulsion du fœtus tenait à son extrême mobilité dans la matrice, et, pour remédier à cet inconvénient, elle déchira la poche des eaux ; mais les fortes contractions qui survinrent ne firent pas plus avancer le travail. Enfin M. P. Dubois, appelé près de cette femme, l'examina, et trouva l'orifice utérin presque entièrement revenu sur lui-même ; cependant on assurait qu'avant la rupture des membranes il était entièrement dilaté. Bien que tout annonçât que l'enfant était mort, l'auscultation fut faite avec le plus grand soin ; on n'entendit aucun bruit qui pût faire croire à l'existence du fœtus. La même opération fut répétée, comme point de comparaison, sur sept ou huit femmes également en travail, et chez toutes sans exception, que les membranes fussent rompues ou non, les battements du cœur furent parfaitement perçus.

L'enfant était donc mort, il n'y avait pas à en douter ; on n'avait point par conséquent de ménagements à garder envers lui, et il fallait choisir pour délivrer la mère le procédé qui devait le moins compromettre sa vie. A cet effet, le bassin fut mesuré avec le plus grand soin, le compas d'épaisseur fut appliqué, et l'on reconnut avec surprise que cette cavité était bien conformée ; déduction faite de l'épaisseur des parties, elle avait quatre pouces de diamètre antéro-postérieur. Le doigt fut alors introduit dans le vagin, mais un petit segment de la tête étant engagé dans la cavité du bassin, il fallait que le doigt le contournât pour arriver jusqu'au sacrum, en sorte qu'il était assez difficile de juger exactement de la distance que l'on parcourait.

En résumé on avait une tête fixée dans un point très-élevé, un orifice utérin peu dilaté, un enfant mort et un bassin probablement vicié.

Attendu le peu de dilatation de l'orifice utérin, on n'aurait pu sans de graves inconvénients introduire le céphalotribe, car en l'articulant on aurait déchiré cet organe ; on

préféra perforer d'abord le crâne, et, à l'aide d'injections portées dans son intérieur avec une longue canulé, le vider, et en obtenir ainsi une diminution considérable : c'est ce que l'on exécuta facilement. On attendit encore quelques heures, dans l'espoir que les contractions utérines, qui persistaient toujours, parviendraient à terminer l'accouchement ; mais on reconnut bientôt l'impossibilité d'obtenir ce résultat et la nécessité d'agir.

Dans ce cas il eût été encore impossible d'extraire la tête avec le forceps ordinaire, c'était au céphalotribe qu'il fallait avoir recours. Mais le col était encore trop peu dilaté pour qu'on pût articuler cet instrument sans le dilacerer. Pour éviter cet accident, M. P. Dubois crut devoir, à l'aide d'un bistouri boutonné, diviser le col sur trois points différents. Cette opération préalablement pratiquée, on attendit encore, dans l'espoir que les contractions utérines seraient suffisantes pour l'expulsion du fœtus, mais enfin la femme étant épuisée, on se décida à appliquer le céphalotribe. Cette opération fut faite d'une manière irrégulière, quoique avec un plein succès. On devait introduire une branche en avant et l'autre en arrière, mais la matrice était si fortement appliquée sur la tête dans le premier point, qu'il fallut chercher un endroit plus convenable pour faire pénétrer l'instrument, que l'on ramena ensuite en avant. La tête ainsi saisie et aplatie, l'enfant fut extrait sans autres difficultés (1).

L'accouchement terminé, M. Dubois, qui persistait à croire qu'il y avait un rétrécissement du bassin, voulut s'en assurer, et à cet effet, au moment où il retirait le placenta, il porta la main jusqu'à l'angle sacro-vertébral, et faisant glisser une sonde sur ce point, il trouva qu'il y avait trois pouces six lignes de diamètre antéro-postérieur, qu'il fallait réduire à trois pouces trois lignes à peu près, à cause de l'inclinaison de la sonde. Ce rétrécissement est assurément considérable, mais il eût été insuffisant pour rendre l'accouchement impossible, si la tête du fœtus n'avait été extrêmement volumineuse.

Telles ont été les manœuvres suivies pour terminer cet accouchement laborieux. Ajoutons que la perforation du crâne, représentée par les propagateurs du céphalotribe comme une opération cruelle et atroce, est au contraire

(1) Voy. à notre art. 1020 des considérations sur cet instrument et sur la manière de l'appliquer.

d'une exécution si facile, que dans presque tous les cas où M. P. Dubois l'a pratiquée, les femmes en ont à peine eu la conscience. Ce chirurgien se sert à cet effet des ciseaux de Smellie, qui, comme on sait, présentent deux branches, lesquelles étant fermées figurent une lance fort acérée; une main étant introduite dans la matrice sert de conducteur à l'instrument jusque sur la tête du fœtus. Il n'est point nécessaire de chercher une fontanelle, comme on l'a conseillé; on s'exposerait ainsi à des tâtonnements inutiles; il faut avant tout choisir un point sur lequel l'extrémité de l'instrument arrive d'aplomb: on exerce alors des mouvements de rotation qui divisent promptement les parties molles, on en fait autant de la boîte osseuse, et quand on est arrivé dans l'intérieur du crâne, on écarte les branches de l'instrument afin d'agrandir l'ouverture. Ce dernier temps de l'opération se fait en tournant une vis que M. Charrière a, sur le conseil de M. Dubois, ajoutée à l'instrument; les branches s'écartent ainsi lentement et régulièrement sans qu'on soit exposé à léser les parties voisines. On achève d'agrandir l'ouverture, et, à l'aide d'une longue canule, on injecte de l'eau dans l'intérieur du crâne, afin d'en détacher la substance cérébrale. Il est important que l'ouverture faite aux parois du crâne soit d'une certaine largeur, car les contractions utérines faisant affaisser les os sur eux-mêmes, il en résulterait promptement une oblitération presque complète, si on n'avait la précaution de faire une assez large solution de continuité.

Cette opération est, comme on le voit, assez simple; cependant elle exige de la prudence, des soins et une certaine habitude des manœuvres chirurgicales.

ART. 1637.

De la torsion qui accompagne constamment les déviations latérales de l'épine, ou nouvelle méthode de traiter les déviations de la taille.

M. Vallin, docteur en médecine à Nantes, a publié sous ce titre une brochure dans laquelle il signale une particularité fort importante dans le traitement des déviations de la taille. Les inflexions latérales de l'épine s'accompagneraient toujours, suivant ce médecin, d'un certain degré de *torsion* de la colonne vertébrale, et il résulterait de cette observation que les moyens proposés jus-

qu'ici pour le redressement de la taille seraient tous plus ou moins défectueux, puisqu'ils ne remédient point à cet accident qui avait passé, pour ainsi dire, inaperçu. Ainsi les appareils qui soulèvent les aisselles en prenant leur point d'appui sur le contour du bassin, la ceinture à le vier, le corset de Delpech, celui de M. Hossard, etc., ne tendent qu'à corriger le mouvement de flexion de l'épine, mais ne remédient point à son mouvement de torsion. Il en est de même de l'extension horizontale de la colonne vertébrale qui non-seulement ne s'oppose pas à cette torsion, mais qui encore le plus souvent est impuissante pour effacer complètement les inflexions de l'épine. Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'examen qu'il fait des nombreux procédés proposés pour le redressement de la taille, notre but étant seulement d'appeler l'attention des praticiens sur cette torsion de l'épine signalée par M. Vallin, et de faire connaître l'appareil qu'il emploie pour y remédier dans une maison d'orthopédie dont il est le directeur. Voici la description qu'il en donne :

« L'appareil que j'emploie, dit-il, est composé d'un lit à extension ordinaire, dont le cadre matelassé est supporté dans toute sa longueur par un axe longitudinal placé suivant une ligne parallèle qui partagerait en deux moitiés égales ses deux côtés les plus longs. Vers la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs, ce cadre présente une division transversale et légèrement oblique de gauche à droite et de haut en bas. Ces deux compartiments sont mobiles dans le sens transversal, et peuvent pivoter librement sur l'axe commun, dans un sens opposé.

» Quatre courroies sont fixées latéralement sur les cadres et correspondent à autant de boucles placées sur les panneaux du lit. A l'aide de ce mécanisme bien simple, on donne toute la solidité désirable au fond du lit, lorsqu'on veut coucher la jeune personne ; on peut aussi, avec facilité, imprimer à chacun de ses compartiments l'inclinaison jugée convenable. Cet appareil étant ainsi disposé pour une double courbure dorsale droite et lombaire gauche, voici comment on procède : le sujet étant soumis à l'action des moyens extensifs que l'on préfère, la brisure du cadre doit alors répondre du côté gauche à quatre travers de doigt au-dessous du creux de l'aisselle. Du côté opposé, elle devra se trouver à six travers de doigt au-dessus de la hanche droite, ensuite on applique la plaque de pression qui se trouve attachée à l'angle droit et inférieur du compartiment supérieur, de manière que le centre de la courbure dorsale y corresponde convenablement. Les épaules sont embrassées par des courroies matelassées, fixées au cadre supérieur, ce qui achève, avec une plaque pectorale placée à gauche, de maintenir solidement la

partie supérieure du corps sur cette portion du lit ; une planchette cintrée et mollement rembourrée appuie aussi transversalement sur les hanches et sert à les mettre dans des rapports invariables avec le compartiment inférieur. Le sujet étant ainsi maintenu, le moment est venu où il convient d'imprimer à la partie supérieure du lit un léger mouvement de rotation de droite à gauche et d'arrière en avant, que partage la région dorsale de l'épine dont la torsion avait eu lieu de gauche à droite. La même opération, mais en sens inverse, se répète pour sa portion inférieure sur laquelle reposent les lombes, le bassin et les membres inférieurs, de sorte que le mouvement de rotation de gauche à droite qui en résulte se trouve entièrement opposé à celui que la région lombaire de l'épine, et par suite les hanches, avaient éprouvé. Si on observe avec attention le sujet soumis à l'action de l'appareil, non-seulement l'épaule droite et la hanche gauche sont portées en avant, tandis que l'épaule gauche et la hanche droite le sont en arrière, ce qui est opposé à ce que l'on observait dans la difformité, mais encore le côté gauche de la poitrine paraît bombé, et tend à décrire une courbe dans le sens directement latéral et en opposition avec la déviation pathologique de la région dorsale, qui prédomine presque toujours sur celle de la région lombaire. Cette dernière courbure ne résiste presque jamais à l'extension et à la rotation simultanées que lui communique l'appareil : ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'il convient d'en seconder l'action par des plaques de pression supplémentaires. On conçoit d'ailleurs combien les deux plans inclinés en sens opposé qui forment l'appareil, doivent être avantageux dans le traitement des déviations latérales, car, tout en agissant plus directement sur l'épine que tous les autres moyens qui ont été proposés, les points de contact avec les côtes qu'ils compriment autant d'arrière en avant que latéralement, sont aussi multipliés que possible, dernière circonstance qui met à l'abri des accidents qui peuvent arriver lorsque le contraire a lieu, comme l'a observé Delpech. »

Tel est l'appareil que propose M. Vallin pour remédier à la fois et à la flexion et à la torsion de l'épine ; ajoutons que, pour favoriser ces moyens de redressement par la gymnastique, ce médecin fait représenter à son appareil un char brisé, adapté par un plan incliné à deux rampes latérales qui servent à lui faire éprouver avec les mains un mouvement d'ascension, le sujet étant couché sur le dos et fixé au compartiment supérieur par des épaulettes.

ART. 1638.

Sirop de digitale pourprée.

M. Emile Mouchon a publié dans le *Journal de Chimie médicale*, la formule suivante, pour la préparation du sirop de digitale pourprée :

Feuilles de digitale en poudre fine, cinq gros un scrupule ;
Eau commune bouillante, quantité suffisante.

Epuisez la poudre par dilution, filtration et déplacement avec un poids d'eau qui ne dépasse pas quatre onces. Ajoutez cette quantité d'hydraté au sirop de sucre, convenablement rapproché pour la recevoir, et coulez le produit.

Il est facultatif, en raison de la faible quantité de véhicule que peut retenir un si petit volume de plante, de traiter la digitale par infusion, et de combiner l'infusé à deux livres de sucre, comme le prescrit le Codex de 1837. Cependant, comme la méthode de déplacement, aidée de la dilution, n'entraîne aucune espèce d'inconvénients, M. Mouchon pense qu'on doit donner la préférence au mode exposé, non-seulement parce qu'il est plus prompt et plus propre à l'épuisement complet du végétal, mais encore parce qu'il est préférable, pour la bonne conservation du composé, de recourir au sirop simple, produit moins susceptible de fermenter qu'un sirop fait par simple solution.

ART. 1639.

Bains de mer factices, du docteur Montain.

Pr. Sulfate de magnésie, dix à douze parties ;
Hydrochlorate de magnésie, quatre parties ;
Extrait cynarique, quatre parties ;
Carbonate de chaux, deux parties ;
Colle de Flandre, trois parties.

Faites un mélange que l'on peut diviser en doses de deux à trois onces, renfermées dans des bocaux convenables.

Pour l'usage, on fait dissoudre une dose de deux à trois onces dans le bain, ce qui se fait en y entrant, et on y ajoute une à deux livres de sel marin.

M. le docteur Montain désigne, sous le nom de cynarique, un extrait qu'il obtient de la fleur d'artichaut, et qu'il a souvent employé avec succès contre les fièvres intermittentes.

ART. 1640.

Note sur un caustique destiné à cautériser l'arrière-gorge,
par M. Bridel, médecin à Bléré (Sarthe).

Pr. Solution aqueuse de nitrate d'argent, douze gouttes ;
Calomel pulvérisé à la vapeur, quatre à dix grains ;
Sulfate acide d'alumine, pulvérisé, douze grains ;
Miel rosat ou sirop mucilagineux ;
Aromatique, quantité suffisante.

On réunit et on malaxe très-exactement.

Ce mélange, doué d'une action caustique très-énergique, offre le précieux avantage, sur la simple solution nitrique, d'être tenue comme en suspens, et d'agir avec une très-grande rapidité. Il détermine aussi très-rarement des vomissements, accident si commun quand on se sert des autres caustiques.

ART. 1641.

Note sur la conservation des sangues.

M. Latrand a communiqué la note suivante au *Journal de pharmacie du Midi* :

Depuis bien longtemps, je conserve les sangues en chlorurant l'eau légèrement, par l'addition de quantité suffisante de chlorure d'oxyde de sodium. On dirait que ces annélides se plaisent dans ce milieu. J'ai pu ainsi les garder longtemps sans renouveler l'eau. Elle n'acquiert jamais cette odeur de putréfaction que tout pharmacien peut avoir reconnue, surtout lorsque les sangues sont réunies en masse dans un même vase. Je crois que ce mode de conservation trouvera d'utiles applications, non-seule-

ment dans l'officine des pharmaciens, mais encore sur les bâtiments, pour l'exportation des sangsues.

ART. 1639.

MÉDECINE LÉGALE.

DES BLESSURES.

Législation.

M.,

Avant d'entrer dans le détail des faits nombreux qui se rattachent à l'histoire des blessures, il est impossible de ne pas exposer la législation qui les régit, d'autant plus qu'elle a été l'objet de la critique de la plupart des auteurs de médecine légale. Cette législation se rapporte et au Code pénal et au Code civil. Je vais d'abord énoncer les articles qui font partie du Code pénal, attendu qu'ils constituent la base de la législation des blessures ; mais auparavant permettez-moi de bien établir la différence qui existe entre l'homicide, le meurtre et l'assassinat.

L'homicide peut être involontaire ou volontaire. L'homicide involontaire est qualifié par imprudence.

L'homicide commis volontairement est qualifié meurtre. (Code pén., art. 295.)

Tout meurtre commis avec préméditation ou de guet-apens est qualifié assassinat. (Code pén., art. 296.)

Par conséquent, toute blessure entraînant *directement* la mort, soit primitivement, soit consécutivement, qualifie l'homicide qui est un homicide par imprudence, ou un meurtre, ou un assassinat, suivant l'intention, la volonté de l'auteur des blessures et les circonstances dans lesquelles il s'est placé pour les faire.

Les conséquences des blessures une fois qualifiées, je vous ferai remarquer que le législateur, pour graduer les peines, a été dirigé par trois ordres de considérations : 1° la volonté de l'auteur des blessures ; 2° le dommage matériel qui est résulté des blessures ; 3° la qualité de la personne qui a été blessée ; et c'est ce que je vais vous prouver par l'exposition suivante des peines.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Blessures involontaires. — Dispositions communes à tous les individus.

1° Blessures ou coups par défaut d'adresse ou de précaution. — Emprisonnement de six jours à deux mois. Amende de 16 à 100 fr. (Code pén., art. 320.)

2° Homicide par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements. — Prison, trois mois à deux ans. Amende, 50 à 600 fr.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Blessures volontaires. — Dispositions communes à tous les individus.

3° Blessures faites *volontairement* sans maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. — Un mois à deux ans de prison. 16 à 200 fr. d'amende. (Code pén., art. 311.)

4° Si blessures faites *volontairement* sans maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, mais avec *préméditation* ou de *guet-apens*. — Prison, deux ans à cinq ans. 50 à 600 fr. (Code pén., art. 311.)

5° Si blessures faites *volontairement* entraînent une maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. — Réclusion. (Code pén., art. 309.)

6° Si blessures faites *volontairement* entraînent une maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, et ont été opérées avec *préméditation* ou de *guet-apens*. — Travaux forcés à temps. (Code pén., art. 310.)

7° Si blessures faites *volontairement* sans intention de donner la mort, mais l'ayant occasionnée. — Travaux forcés à temps. (Code pén., art. 309.)

8° Si blessures faites *volontairement* et avec *préméditation* ou de *guet-apens*, et que la mort s'en soit suivie. — Travaux forcés à perpétuité. (Code pén., art. 310.)

9° Si meurtre isolé de tout autre crime. — Travaux forcés à perpétuité. (Code pén., art. 304.)

10° Si castration non suivie de mort. — Travaux forcés à perpétuité. (Code pén., art. 316.)

11° Si castration amène la mort dans les quarante jours. — Mort. (Code pén., art. 316.)

12° Si meurtre commis pour préparer, faciliter, exécuter un autre délit, ou parvenir la fuite ou assurer l'impunité des auteurs ou complices de ce délit. — Mort. (Code pén., art. 304.)

13° Si meurtre précédé, accompagné ou suivi d'un autre crime ou délit. — Mort. (Code pén., art. 304.)

14° Si assassinat ou parricide. — Mort. (Code pén., art. 302.)

TROISIÈME CATÉGORIE.

Blessures volontaires. — Dispositions particulières aux magistrats et aux fonctionnaires publics.

1° Coups portés, sans qu'il en résulte de blessures, à un *officier ministériel*, un *agent de la force publique*, un *citoyen chargé d'un ministère de service public*, pendant l'exercice de leur ministère ou à cette occasion. — Prison, un mois à six mois. (Code pén., art. 230.)

2° Si ces coups sont portés à un magistrat dans l'exercice de ses fonctions. — Prison, deux à cinq ans. (Code pén., art. 228.)

3° Si ces coups sont portés pendant l'audience à un magistrat dans l'exercice de ses fonctions. — Prison, deux à cinq ans. Dégradation civique. (Code pén., art. 228.)

4° Si les violences mentionnées dans les trois cas précédents ont été la cause d'effusion de sang, blessures ou maladie. — Réclusion. (Code pén., art. 231.)

5° Si la mort s'en est suivie dans les quarante jours. — Travaux forcés à perpétuité. (Code pén., art. 231.)

6° Si violences sans effusion de sang, blessures ou maladie, mais coups portés avec préméditation ou de guet-apens. — Réclusion. (Code pén., art. 232.)

7° Si coups portés avec intention de donner la mort. — Mort. (Code pén., art. 233.)

QUATRIÈME CATÉGORIE.

Blessures volontaires. — Dispositions particulières à la parenté.

1° Si blessures ou coups n'ont occasionné de maladie ou d'incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, mais ont été opérés sur père, mère ou ascendant légitime. — Réclusion. (Code pén., art. 312.)

2° Si les blessures ou coups n'ont pas occasionné de maladie ou d'incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, mais ont été faits avec préméditation ou guet-apens sur père, mère ou ascendant légitime. — Maximum de la réclusion. (Code pén., art. 312.)

3° Si blessures faites *volontairement avec incapacité* de travail personnel de plus de vingt jours, et sur père, mère ou ascendant légitime. — Travaux forcés à temps. (Code pén., art. 312.)

4° Si blessures faites volontairement ont occasionné une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, et ont été faites avec préméditation ou de guet-apens, et sur père, mère ou ascendant légitime. — Travaux forcés à perpétuité. (Code pén., art. 312.)

5° Si coups portés ou blessures faites volontairement, mais sans intention de donner la mort, et sur père, mère ou ascendant légitime, l'ont pourtant occasionnée. — Travaux forcés à perpétuité. (Code pén., art. 312.)

J'ai ainsi disposé les divers cas auxquels se rattachent telle ou telle peine, sans m'astreindre à vous citer le texte de la loi, article par article, afin de bien vous faire comprendre les principaux guides du législateur dans l'application de la peine. Vous voyez d'abord que la *volonté de leur auteur* domine toute la législation des blessures; c'est qu'en effet une blessure est le résultat d'une action, et une action involontairement opérée ne peut être punie comme une action volontaire. De là la grande division établie entre les blessures volontaires et les blessures involontaires.

Mais de ce qu'une action involontaire n'est pour ainsi dire pas

punissable, s'ensuit-il par là que le résultat de cette action doive échapper à la loi, et que les dommages qui résultent de cette action involontaire ne doivent pas être pris en considération ? c'eût été une injustice grande que de laisser sans réparation le dommage causé par le fait d'une personne ; car l'art. 1382 du Code civil est général : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » Quelque involontaire que soit l'action, elle n'en cause pas moins un dommage, et ce dommage veut une réparation. C'est ce que l'on trouve dans la loi ; seulement en comparant la législation des blessures involontaires avec celle des blessures volontaires, on trouve une différence énorme dans la peine. Ainsi une blessure ou un coup, quel qu'en soit le résultat, n'entraîne que six jours à deux mois de prison, et 16 à 100 fr. d'amende. Il faut toutefois ajouter que le blessé peut se constituer partie civile et réclamer des dommages et intérêts en raison de l'incapacité de travail ou de la maladie que la blessure lui a causée.

La mort a-t-elle été le résultat d'une action involontaire, la prison est de trois mois à deux ans, et l'amende de 50 à 600 fr. Quelle différence entre cette peine et le même résultat de l'action dans le cas de blessure *volontaire*, même sans intention de donner la mort, mais qui l'a occasionnée, puisque alors le coupable peut être condamné aux travaux forcés à temps !

Peut-être penseriez-vous que l'auteur d'une blessure involontaire ne devrait pas subir de peine corporelle, et qu'une amende seule devrait lui être imposée à titre de dédommagement envers le blessé ; mais je vous ferai observer qu'une blessure par maladresse ou imprudence aurait pu être évitée avec de la prudence et de l'adresse, et que par conséquent l'individu qui l'a faite a commis une faute réelle dont il est passible, quoiqu'il n'ait pas eu l'intention d'opérer la blessure.

Si maintenant nous nous reportons aux blessures volontaires, nous verrons que deux considérations ont guidé le législateur dans la confection de la loi : 1° le fait de la volonté de la personne qui a causé la blessure ; 2° le dommage qui en est résulté pour le blessé. Ici il fallait d'abord punir sévèrement l'intention ; c'était une garantie que l'on donnait à la société, c'était sa conservation que l'on avait en vue.

Quant à mesurer la peine d'après le résultat de la blessure, le législateur n'avait à choisir que dans deux ordres de moyens d'appréciation : 1° l'espèce de blessure ; 2° le temps employé à la guérison et partant l'incapacité de travail personnel dans lequel elle avait mis le blessé. Il ne pouvait guère prendre pour guide la nature de la blessure ; il eût fallu dresser des tables de pénalité en raison d'une plaie de telle ou telle partie, d'un coup porté sur telle ou telle région du corps, d'une fracture de tel ou tel os, d'une luxation, etc. C'était se jeter dans un dédale de particularités qui auraient offert des difficultés sans nombre pour l'application de la loi, suivant l'é-

tendue de la blessure, la constitution du sujet, les accidents qui l'auraient accompagnée, etc.

La question de temps était donc la seule qui pût être prise en considération. On a considéré comme blessures graves celles qui exigeraient pour leur guérison plus de vingt jours de maladie ou d'incapacité de travail. On a puni leur auteur de la réclusion, tandis que la peine d'un mois à deux ans de prison, plus une amende 16 à 200 fr., a été seulement infligée à l'auteur des blessures entraînant une incapacité de travail de moins de vingt jours.

Beaucoup de médecins se sont élevés contre cette énorme différence de pénalité pour un jour de différence entre les résultats de deux blessures, et cependant, lors des changements opérés dans la loi du 28 avril 1832, le législateur n'a pas modifié cette disposition. Nous avons prouvé que la durée seule de la maladie ou l'incapacité de travail personnel pouvait servir de base à la gradation de la peine; que le législateur prit une limite quelconque, toujours cette différence d'un jour eût été aussi choquante. Certes, entre deux ans de prison, maximum de la peine relative aux blessures qui entraînent une incapacité de travail de moins de vingt jours, et la réclusion qui est toujours de cinq ans au moins, et qui en outre est une peine infamante qui entraîne la privation des droits civils, il y a une différence énorme; mais le législateur, pour obvier d'une part à cette disproportion, d'une autre part à cette différence d'un jour, qui paraît monstrueuse eu égard à ses conséquences, a créé l'art. 463. Par cet article, les jurés peuvent prononcer qu'il existe des circonstances atténuantes en faveur du coupable, et alors les magistrats chargés d'appliquer la loi peuvent abaisser la peine de deux degrés; ainsi la réclusion peut être réduite à une année d'emprisonnement. Or la question des circonstances atténuantes est toujours posée, et le jury, qui, contre le vœu de la loi, cherche constamment à s'éclairer sur les conséquences de son verdict, ne manque jamais de la résoudre affirmativement quand une question de temps, de quelques jours, sert à établir une limite qui a motivé le renvoi devant la Cour d'assises.

Je sais bien que, malgré ces nouvelles dispositions de la loi, on peut encore faire un grand nombre d'observations toutes fondées. Ainsi il n'est pas une fracture qui n'entraîne une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. Or le moindre choc peut déterminer une fracture chez un vieillard; une chute opérée sur le grand trochanter amène presque constamment la fracture du col du fémur; à la suite d'un léger coup porté à une personne, elle peut glisser sur le sol, son pied prendre une mauvaise position, et la fracture du péroné survenir, etc., etc. Mais le médecin n'est-il pas appelé dans tous ces cas pour éclairer la justice à cet égard et pour faire sentir que la blessure n'a pas été une conséquence directe des coups portés, qu'une chute tout accidentelle eût pu amener les mêmes résultats, etc. Alors de deux choses l'une : ou l'accusé n'est pas reconnu

coupable, et alors il n'y a pas de peine applicable; ou des circonstances atténuantes sont admises, et la peine est commuée.

Certes je crois que ce terme de vingt jours est trop court, et à ce sujet je vais appeler votre attention sur une interprétation imparfaite de la loi qui se fait généralement remarquer dans les divers jugements qui sont portés à cet égard.

La loi semble présenter comme synonymes la maladie et l'incapacité de travail personnel. La maladie comprend évidemment le temps nécessaire pour opérer la guérison complète de la partie lésée, et par conséquent celui qui s'étend depuis le jour de la blessure jusqu'à celui où la partie blessée est rentrée dans son état primitif de santé.

L'incapacité de travail personnel, au contraire, ne comporte que le temps pendant lequel un individu est mis par sa blessure hors d'état de se livrer à l'état ou à la profession qui le fait vivre. Mais d'abord, si l'on ne jugeait que d'après l'incapacité de travail, il en résulterait que cette base ferait défaut toutes les fois que la personne blessée n'aurait pas de profession, ainsi que dans les cas où la blessure n'empêcherait pas de se livrer à ses occupations, comme cela a lieu dans la grande majorité des cas pour les hommes de cabinet. Aussi, dans mon *Traité de Médecine légale*, avais-je émis cette opinion : que le législateur avait probablement voulu dire incapacité de travail *corporel* au lieu de *personnel*, ce qui permettait d'atteindre toute espèce d'individu, puisqu'il s'agissait moins d'un dommage relatif à une incapacité de travail, que de celui qui provient d'une lésion d'organes, et par conséquent du temps nécessaire au retour de cette partie à l'état normal antérieur.

Mais, en y réfléchissant, j'ai vu que le législateur avait prévu les deux cas en employant les expressions *maladie* ou *incapacité de travail personnel* qu'il a rendues synonymes.

Cependant aujourd'hui dans toutes les ordonnances des juges d'instruction, dans tous les réquisitoires et les plaidoiries des Cours d'assises, l'incapacité de travail personnel est seule mise en avant, c'est constamment le point en discussion, c'est l'objet en litige, et les avocats ont grand soin de chercher à prouver que le blessé a travaillé à telle époque, sans tenir compte de la durée de la maladie.

Il me semble que ces deux choses sont tout à fait différentes; que toutes deux doivent servir de base à la loi, mais dans des proportions de durée différente. Je crois que la loi devrait être modifiée sous ce rapport, et je vais chercher à le démontrer.

J'ai déjà fait voir qu'à moins de fausser le sens de ces expressions, incapacité de travail *personnel*, on ne peut pas porter de jugement à l'égard des personnes qui n'ont pas de profession ou de celles qui n'ont que des travaux de cabinet; eh bien, pour les individus même qui vivent d'un état mécanique, l'incapacité de travail va varier à l'infini en raison du genre d'état. Un homme est cordonnier, il est blessé au sternum; il faut pour qu'il puisse reprendre son état, non-seulement que sa blessure soit tout à fait fermée, mais

encore que la cicatrice ait acquis assez de solidité pour lui permettre d'appuyer les formes de bottes et de souliers contre la poitrine. Un commissionnaire de diligence avait pour devoir de charger les malles sur les voitures. A cet effet, il commençait à les élever sur le genou droit pour de là les enlever sur l'impériale ; un jour, en arrêtant un homme qui avait volé dans les messageries, il reçoit une blessure transversale au-dessus de la rotule ; au bout de dix-huit jours il reprend ses occupations, mais la cicatrice encore faible se rompt sous l'influence d'une pression assez forte. Je pourrais vous citer mille exemples du même genre. Dans ces deux cas l'incapacité de travail *personnel* est réelle, et cependant la maladie est terminée avant vingt jours.

Je pense que l'on obvierrait à ces divers inconvénients en modifiant l'article 309 de cette manière : Sera puni de la réclusion, tout individu qui volontairement aura fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes de violence *une maladie de trente jours ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours.*

Je développerai dans ma prochaine lettre cette proposition, et je chercherai à vous exposer les avantages de cette modification.

Alphonse DEVERGIE.

ART. 1640.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. Les communications faites à l'Académie ont été fort importantes dans le mois qui vient de s'écouler. M. Villeneuve a fait un rapport sur une opération césarienne pratiquée avec succès deux fois sur la même femme. Le bassin avait bien quatre pouces et demi de diamètre antéro-postérieur, mais son diamètre transversal n'offrait pas plus de dix-huit à vingt lignes. M. le docteur Rouvin, appelé près de la femme en question une première fois, lorsque déjà les eaux étaient écoulées, ne vit d'autres ressources que de pratiquer l'opération césarienne. Il fit l'incision dans la direction de la ligne blanche, et parvint à extraire l'enfant vivant ; il l'effleura cependant légèrement avec le bistouri, car la matrice était si exactement moulée sur lui, qu'il était difficile de pénétrer dans son intérieur sans blesser le fœtus qu'elle contenait. Malgré des accidents très-graves qui survinrent d'abord, cette femme se rétablit fort bien ; elle subit deux ans plus tard la même opération avec un résultat semblable. Dans l'un et l'autre cas, les enfants ont bien vécu.

Ce rapport a donné lieu à une discussion assez vive. M. Villeneuve ayant avancé que si cette opération réussissait si rarement, c'est qu'en général on la pratiquait trop tard, plusieurs membres ont signalé la difficulté de fixer le moment opportun. On conçoit parfaitement que les accoucheurs retardent le plus possible une opération qui offre peu de chance de succès pour la mère, et qui, dans bien des circonstances d'ailleurs, devient inutile par la marche naturelle du travail. Ainsi M. Castel a cité le fait curieux d'une femme qui, reçue à l'Ecole pratique, allait être opérée en présence d'un grand nombre

de professeurs, lorsque quelque retard ayant été apporté à cette opération, elle accoucha naturellement. Un autre membre a parlé d'une femme qui, après avoir subi plusieurs fois, soit l'opération césarienne, soit l'embryotomie, accoucha une dernière fois sans opération aucune.

M. Gerdy, sans donner de conseils bien précis sur le choix qu'on doit faire du procédé opératoire, a dit que, dans tous les cas, on devait choisir celui qui exposait le moins la vie de la mère, et qu'il fallait toujours sauver celle-ci de préférence à son enfant (1).

Des remerciements ont été votés à l'auteur de cette intéressante communication.

Un médecin de Dublin, M. le docteur Sanaam, a écrit à l'Acadé-

(1) Il est rare que d'une discussion publique jaillisse beaucoup de lumière sur une question pratique, aussi nous bornerons-nous le plus ordinairement à indiquer sommairement les travaux dont s'est occupée l'Académie. Nous préférons, lorsque l'occasion s'en présente, reproduire des leçons cliniques dans lesquelles les questions sont examinées sous toutes leurs faces, et surtout dans leurs rapports avec l'exercice de notre art. Ce même sujet a été débattu par M. Paul Dubois dans une de ses dernières leçons, à l'occasion d'une perforation du crâne dont nous avons rapporté l'histoire à notre art. 4636. Voici quelques-unes des considérations émises par ce professeur.

Dans le fait rapporté, tous les signes annonçaient que l'enfant était mort : il n'y avait donc aucun ménagement à garder envers lui, et on devait sans aucune hésitation choisir le procédé par lequel la vie de la mère était le moins exposée. Mais si l'auscultation avait démontré que ce fœtus était vivant, qu'aurait-on dû faire? On dit généralement qu'il faut sacrifier l'enfant à la mère. Il est évident que quand on perfore le crâne d'un enfant encore vivant, on le sacrifie, on le fait périr dans l'espoir de sauver la mère; mais dans le plus grand nombre de cas on ne sacrifie pas l'un à l'autre. Quand en effet le travail a été long et difficile, bien qu'on entende encore les pulsations du cœur du fœtus, il ne faut pas en conclure que celui-ci soit viable, qu'il y ait de grandes probabilités qu'il résiste à une opération quelconque, et par conséquent qu'on doive choisir un procédé exposant fortement les jours de la mère. Les enfants hydrocéphales, anencéphales, ceux qui pendant le travail ont éprouvé des lésions cérébrales, peuvent offrir encore une circulation active, bien qu'ils ne soient aucunement aptes à vivre; l'auscultation n'est donc pas suffisante pour décider le chirurgien à faire courir à la mère de très-grands dangers pour sauver l'enfant. En veut-on un exemple? Dans le fait cité plus haut, si, le fœtus donnant encore des signes de vie, on n'avait osé le mutiler, quelle opération aurait-on pratiquée sur la mère? L'opération césarienne? Non, sans doute, car le bassin ayant trois pouces trois lignes de diamètre antéro-postérieur, on pouvait extraire l'enfant sans faire courir à la mère d'aussi grands dangers. C'est donc à la symphyséotomie qu'on aurait eu recours; mais cette opération pratiquée, les seules contractions utérines n'auraient pas encore suffi pour la terminaison de l'accouchement, il aurait fallu en faire la version ou recourir à l'application du forceps, et l'on conçoit que les violences auxquelles on aurait soumis un enfant déjà fort affaibli auraient presque nécessairement entraîné sa mort. On aurait donc fait courir à la mère de très-grands dangers, et cela sans presque aucun profit pour son enfant voué à une mort à peu près certaine.

Et cette remarque n'est que le résultat de l'observation. M. P. Dubois ayant à résoudre cette question: l'auscultation est-elle suffisante pour diriger dans le choix de l'opération césarienne, de la symphyséotomie ou de toute autre opération? se livra sur ce sujet à beaucoup de recherches. Il soumit à

mie pour lui faire part des succès qu'il obtient avec le tartre stibié dans les cas où la rigidité du col utérin et du vagin s'oppose à la terminaison de l'accouchement. C'est à la dose de deux ou trois grains qu'il administre l'émétique, et depuis six ans qu'il suit cette pratique, il n'a point encore eu à s'en repentir. Cette méthode n'a pas été favorablement accueillie par l'Académie. MM. Velpeau, Moreau et Collineau, ainsi que le rapporteur M. Villeneuve, se sont fortement élevés contre une pareille pratique, et ont signalé les dangers qu'elle doit entraîner avec elle. Des exemples de déchirure de l'utérus ont été cités à la suite d'efforts même peu considérables pour soulever des fardeaux ; or les efforts auxquels la femme peut se livrer pour vomir, sous l'influence de l'émétique, peuvent produire des effets absolument semblables. Cependant M. Baudelocque a pensé que cette pratique n'offrait pas autant d'inconvénients qu'on paraissait le croire, et que dans plusieurs circonstances on en pouvait obtenir des effets très-avantageux.

Nous ne ferons que mentionner un travail sur le seigle ergoté, ainsi qu'un Mémoire sur une nouvelle espèce de forceps présentée par M. Bernard, et qui n'a pas reçu l'approbation de l'Académie, pour dire encore quelques mots sur le magnétisme animal qui paraît devoir revenir bientôt sur la scène.

On se souvient du prix Burdin, du défi lancé par ce médecin à tous les magnétiseurs, de faire voir leurs sujets sans le secours des yeux et de la lumière. Ce défi a été accepté, et avant peu nous verrons, ou bien un nouvel échec des partisans du magnétisme, ou bien un

l'auscultation un très-grand nombre de femmes en couches, et il remarqua que fort souvent des enfants dont on entendait les battements du cœur de la manière la plus distincte à une époque même très-avancée du travail ; que ces enfants, disons-nous, que l'on croyait dans des conditions favorables, naissaient morts, bien qu'ils n'eussent été soumis à aucune violence bien grave. Le stéthoscope n'est donc pas un guide assez sûr pour que sur les seules indications qu'il fournit on se décide à pratiquer sur la mère une opération dangereuse.

Dans le cas dont nous venons de parler, nous avons supposé que le fœtus était déjà affaibli par un travail assez long ; mais si l'on était appelé, dès le début des douleurs, près d'une femme dont le bassin n'aurait, par exemple, que trois pouces un quart de diamètre antéro-postérieur, on n'aurait plus pour prétexte de sacrifier l'enfant son état de débilité présumée. Dans un cas semblable les Anglais n'hésiteraient pas ; ils perforeraient le crâne du fœtus, car ils se décident facilement à cette opération. Mais en France on est plus scrupuleux, et l'on ne consent qu'avec peine à mutiler un enfant bien vivant. M. Dubois pense que dans cette supposition c'est à la symphyséotomie qu'il aurait recours, car un enfant de grosseur ordinaire ne peut pas passer vivant par un diamètre aussi rétréci. Presque tous ceux que l'on extrait à l'aide du forceps dans des cas semblables viennent au monde morts, et on peut poser en règle générale que quand le bassin n'a que trois pouces ou trois pouces trois lignes de diamètre antéro-postérieur, c'est à la symphyséotomie qu'il faut avoir recours, sauf cependant à se conduire suivant les circonstances qui, comme on le sait, varient à l'infini.

Telles sont les opinions succinctement énoncées par M. P. Dubois sur une des questions les plus délicates de la pratique des accouchements ; comme on le voit, ce point a été beaucoup mieux traité à la Clinique qu'à l'Académie, où il n'a fait naître qu'une discussion à peu près sans intérêt.

(Note du Réd.)

fait des plus extraordinaires et réputé impossible, à la grande confusion des adversaires du somnambulisme.

Un médecin de Montpellier, M. le docteur Pigeaire, a envoyé à l'Académie une lettre sur laquelle M. Bousquet a été chargé de présenter un rapport. Il a fallu du courage et de la persévérance pour se faire écouter de l'Académie, car plus d'une oreille chatouilleuse, péniblement affectée, se refusait à entendre des détails qui contraignaient singulièrement des prétentions bien connues. Malgré les interruptions continuelles et les murmures de quelques membres, M. le rapporteur est parvenu à exposer que M. Pigeaire a jeté dans le somnambulisme sa propre fille, enfant de onze ans, qui est lucide à un degré très-prononcé. En présence des plus honorables médecins de Montpellier, et spécialement de MM. Lordat, Lallemand, Delmas, etc., cette enfant a lu à plusieurs reprises, les yeux parfaitement recouverts d'un taffetas noir, au travers duquel aucun des assistants ne pouvait distinguer la lumière. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il est nécessaire qu'elle porte le doigt sur le papier et qu'elle suive ainsi les lignes d'écriture; mais on recouvre ce papier d'une lame de verre afin qu'on ne puisse soupçonner qu'elle reconnaisse les caractères par une exquise sensibilité du tact.

Ces expériences, disions-nous, ont été répétées un grand nombre de fois en présence de plusieurs professeurs de la Faculté de Montpellier, qui tous ont signé le procès-verbal. Néanmoins c'est à grand-peine que M. Bousquet a obtenu la permission de lire quelques notes de M. le professeur Lordat sur ce sujet. Des membres s'indignaient qu'on pût entretenir l'Académie de semblables babioles. Pour eux, M. Pigeaire est évidemment un fripon, et M. Lordat et consorts des niais qui se sont laissé abuser par un habile prestidigitateur. Cela n'a rien d'étonnant, puisqu'ils nous ont déjà prouvé que MM. Husson, Fouquier, Itard, etc., avaient été pareillement dupés dans toutes leurs expériences.

Quoi qu'il en soit, M. le docteur Pigeaire annonce qu'il va se rendre à Paris avec sa fille. Son but est de vaincre l'Académie bien plus que de remporter un prix qui n'a d'ailleurs été institué que depuis la composition de son Mémoire. Son arrivée nous promet des scènes piquantes, et nous attendons avec impatience le moment où la question si controversée du magnétisme sera de nouveau débattue. Nous devons ajouter que, d'après une disposition du programme, M. Pigeaire se trouvait exclu du concours; car les termes dans lesquels la question était posée étaient ceux-ci : Le prix sera accordé à celui qui lira sans le secours de la lumière, des yeux et du toucher. Or mademoiselle Pigeaire ne peut lire dans un lieu obscur, elle ne pouvait donc être admise à concourir. M. Burdin s'est empressé de lever toutes les difficultés en permettant que l'expérience se fit dans un lieu éclairé. Il a même consenti à ce que la somnambule promênât ses doigts sur cette lame de verre, dont elle a coutume de recouvrir les feuillets de son livre. Rien ne s'oppose donc plus à ce que l'expérience soit faite et mette fin à ces débats en prouvant une préoccupation un peu ridicule des médecins de Montpellier ou un scepticisme bien opiniâtre de quelques académiciens de Paris.

— *Fondation d'un prix pour les maladies de l'urètre.* M. le marquis d'Argenteuil, qui vient de mourir à Paris, a légué à l'Académie une somme de 30,000 fr., dont les revenus seront affectés à un prix qu'on distribuera tous les six ans à l'auteur qui aura perfectionné le traitement des maladies de l'urètre.

— *Concours.* M. Dumas a été proclamé professeur de chimie organique et de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris. Cette no-

mination, accueillie par des applaudissements unanimes, donne à l'Ecole un jeune professeur dont les cours attirent la foule sur d'autres théâtres, et qui est déjà arrivé au plus haut point de renommée qu'un savant puisse espérer d'atteindre.

— *Tribunaux. Médecins étrangers.* Le tribunal correctionnel de Boulogne vient de décider que des médecins étrangers ne pouvaient pas, sans l'autorisation de l'administration, exercer la médecine en France, alors même qu'ils ne donnent leurs soins qu'à leurs compatriotes. Cette question avait été résolue en sens contraire en 1828. On sait qu'un très-grand nombre d'Anglais sont établis à Boulogne et dans les environs depuis 1815. Des médecins pourvus de diplômes des Facultés anglaises les ont suivis et leur ont donné des soins jusqu'à ce jour, sans que, pour la plupart, ils aient songé à se pourvoir près de l'autorité de la permission voulue par la loi. En 1828, une querelle s'étant élevée entre ceux qui avaient obtenu cette permission et ceux qui exerçaient la médecine sans y être autorisés, les premiers dénoncèrent leurs confrères et les firent citer devant le tribunal correctionnel; mais la plainte fut rejetée par ce motif que les prévenus n'avaient donné des soins qu'à leurs compatriotes. Le tribunal supérieur confirma le jugement, et la Cour de cassation rejeta le pourvoi qui fut formé par le ministère public.

Les médecins anglais exerçaient donc leur art sans autorisation de l'administration française et protégés par un triple jugement. Cependant en 1837, un de ces médecins fut condamné à 25 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine. Malgré ce changement de jurisprudence, ses confrères ne demandèrent point à l'autorité une permission que les tribunaux avaient déclarée inutile, et sur la plainte de la Société médicale de Boulogne, le ministère public traduisit cinq d'entre eux devant le tribunal correctionnel, où ils ont été condamnés, savoir : quatre à 5 fr. d'amende, et un cinquième, qui était en état de récidive, à 40 fr.

— *Prescription, honoraires.* Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs l'article suivant, extrait de la *Gazette des tribunaux*, comme complément à ce qui a déjà été dit sur ce sujet dans notre journal (tom. 8, pag. 239) :

« L'art. 2272 du Code civil, qui déclare prescriptible par un an l'action des médecins pour leurs visites, est-il applicable même au cas de dernière maladie qui aurait duré plus d'une année ? (Oui.)

» Cette question n'en est pas une en présence de l'art. 2274, qui dispose que cette prescription a lieu quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux.

» C'est le cas de dire *dura lex!* Il est dur en effet d'assujettir un médecin à exiger, à la fin de chaque année, de ses malades le paiement de ses visites ou un arrêté de compte, à peine d'être salué de la prescription par les héritiers.

» C'est ce que le tribunal de Corbeil, et après lui la Cour royale de Paris (3^e chambre), a jugé contre le sieur Thion, au profit des héritiers de la dame Loudault, à laquelle il avait donné des soins sans interruption pendant trois ans pour un cancer au sein, dont elle était morte, attendu que, d'après les dispositions combinées des art. 2272 et 2274 du Code civil, l'action du médecin se prescrit par un an à partir de chaque visite. »

ART. 1644.

Note sur le traitement de l'épilepsie par la belladone.

M. Jules Picard, interne à Bicêtre, a publié dans la *Gazette médicale* quelques observations sur l'emploi de la belladone dans le traitement de l'épilepsie. Cette substance, déjà employée dans la même maladie, mais abandonnée à cause de son insuccès, a été reprise depuis peu par MM. Leuret et Ferrus; et bien que les observations recueillies soient incomplètes, bien qu'on ne compte encore aucune guérison, on a obtenu du moins une telle amélioration dans certaines circonstances, que ces médecins se proposent de continuer leurs essais et de bien préciser la valeur de ce médicament dans une affection le plus souvent rebelle à tous les efforts de l'art.

Depuis le 9 septembre jusqu'à ce jour, vingt-deux malades ont été soumis au traitement par la belladone; mais, chez six d'entre eux, divers accidents qu'elle produisit forcèrent d'en abandonner l'emploi au bout de quelques jours. Chez huit autres malades, la belladone a été employée pendant un espace de temps qui a varié de quarante jours à quatre mois et demi. On l'a cessée chez eux, soit à cause de son inefficacité, soit parce que les malades se sont lassés du traitement, soit encore parce qu'ils sont sortis de l'hospice; enfin, les huit autres continuent encore le traitement : c'est parmi ces derniers que se trouvent ceux qui en ont retiré le plus de soulagement.

Voici les doses auxquelles la belladone a été administrée : trois malades ont commencé par quatre grains; quatorze par six grains; un a commencé par neuf grains; enfin les trois autres ont, dès le début, pris douze grains. La plus haute dose qui ait été employée est dix-huit grains; un petit nombre seulement prit des doses aussi élevées; pour la plupart on n'a pas dépassé quatorze grains.

Voici les effets généraux qu'a produits la belladone. Chez tous les malades on a observé une augmentation dans la fréquence du pouls; la circulation devenait beaucoup plus active, et chez l'un d'eux même, qui était atteint d'une hypertrophie du cœur, cet effet fut si prononcé, qu'il fallut suspendre l'emploi du médicament. Toutefois, chez les autres, après une quinzaine de jours de son administration, le pouls reprenait sa fréquence ordinaire.

Quelques malades ont éprouvé de l'agitation; chez un seul il s'est déclaré un délire maniaque des plus violents; quelques-uns se sont plaints d'un peu de trouble dans la vue; mais, chez le plus grand nombre, on n'a observé aucun phénomène nerveux appréciable.

La belladone a encore eu pour effet de dilater la pupille chez tous les sujets. Elle a eu peu d'action sur le tube digestif, les malades ayant continué pour la plupart à manger les trois quarts de la portion. Cependant, chez quelques-uns, la langue est devenue sèche et brunâtre, et l'on a aussitôt diminué la dose du médicament.

M. Picard publie trois observations dans lesquelles cette médication a produit une diminution dans les attaques. En voici une qui fera suffisamment connaître le mode d'administration que l'on a suivi.

Un bonnetier se maria à vingt et un ans. Il était âgé de vingt-sept ans, lorsqu'en quinze jours il perdit ses trois enfants. Le jour de la mort de son troisième, il eut sa première attaque d'épilepsie; quinze jours après, il perdit sa femme. La première attaque fut séparée de la seconde par l'intervalle d'un an entier, du mois de septembre 1824 au mois de septembre 1825. Il n'eut pas d'attaque jusqu'au mois de septembre 1827; mais, depuis cette époque jusqu'à présent, il n'a pas cessé d'en avoir. Le plus long intervalle qui les ait séparées n'a été que de vingt et un jours, rarement elles se faisaient attendre plus de treize à quatorze jours, et même, dans les deux dernières années, il n'avait jamais moins d'une attaque par semaine. Actuellement, il est âgé de quarante ans. Avant d'entrer à Bicêtre en 1829, il avait parcouru plusieurs hôpitaux de Paris, et on lui avait fait subir plusieurs traitements, mais sans aucun succès. Lorsqu'il arriva à Bicêtre, ses bras et sa tête étaient branlants; il ne pouvait rien tenir dans ses mains et marchait avec un peu de peine. M. Ferrus lui fit appliquer quatre moxas au dos, et, au bout de quelque temps, les tremblements disparurent, mais les attaques ne diminuèrent pas de fréquence.

Le 8 septembre 1837, cet homme fut amené des dortoirs des incurables aux salles de traitement. Il était alors presque continuellement sous l'influence des attaques. Le 9, il prit six grains de belladone; le lendemain, la dose en fut portée à douze; le 6 octobre, elle fut diminuée de moitié; le 23 du même mois, on reprit les douze grains: ils furent continués jusqu'au 24 novembre. Depuis lors jusqu'au 19 février 1838, il prit successivement, et pendant

des intervalles variables, huit, dix ou douze grains. Du 19 février au 24 du même mois, la dose fut portée à quatorze grains ; du 24 février au 4 mars, il en prit quinze ; enfin, le 5 mars, époque à laquelle cette observation a été recueillie, la dose en avait été élevée à dix-huit grains. Au total, le malade avait pris en cent soixante-dix-sept jours trois once et quatre-vingt-dix-sept grains d'extrait de belladone. Ces doses, quoique assez élevées, ne produisirent jamais d'accidents. Il n'eut ni hallucinations ni agitation. Voici maintenant quel a été le résultat du traitement sur la maladie : en cent dix-sept jours, il n'a eu que dix-huit attaques : la première a eu lieu le 12 septembre ; le 2 octobre, il en a eu six ; le 3 du même mois, il en eut deux ; le 21 janvier, il en eut une ; le 22, quatre ; le 23, deux ; le 14 février, il en eut une, et, le 15, une dernière. On voit que de longs intervalles ont séparé ces attaques, et l'on peut espérer qu'il en sera de même de celles à venir.

M. Picard rapporte ensuite une observation dans laquelle la belladone fut tout à fait inefficace, et il termine en annonçant que ces expériences vont être continuées sur une plus grande échelle, et qu'on ne tardera pas sans doute à être bien fixé sur la valeur thérapeutique de la belladone. (V. à nos art. 30, 151, 272, 281, 510, 1095, 1126, 1163, 1168, 1221, 1246, 1266, 1313, 1391, 1509 et 1596, les différents moyens proposés dans ces derniers temps pour combattre l'épilepsie.)

ART. 1645.

Observations d'embryons momifiés et retenus dans la matrice.

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

Madame S..., âgée de vingt-quatre ans, déjà heureusement accouchée d'un premier enfant, me fit appeler, le 12 août 1837, pour une métrorrhagie très-intense qui venait de se déclarer. Elle se croyait enceinte de trois mois. Depuis ce temps ses règles n'avaient pas paru. Elle éprouvait aussi des dégoûts, des nausées et quelques autres accidents particuliers aux femmes grosses. Cependant le palper du ventre et le toucher vaginal ne me donnèrent

aucun résultat. Je prescrivis des applications spiritueuses froides sur l'abdomen, l'usage de la teinture de cannelle et le repos absolu dans une position horizontale. Sous l'influence de ces moyens l'hémorrhagie cessa bientôt. Je pratiquai le toucher plusieurs jours de suite, mais je restai dans une indécision complète sur l'état de cette dame.

Le 22 octobre je fus appelé de nouveau pour une hémorrhagie semblable ; la malade assurait avoir senti des mouvements distincts du fœtus dans ces dernières semaines ; néanmoins le ventre était aplati comme lors de ma première visite, et le col utérin n'avait subi aucun changement. La perte était fort abondante. Cependant les moyens indiqués ci-dessus en triomphèrent, et, après quelques jours de repos, cette femme put reprendre ses occupations ordinaires.

Appelé une troisième fois, le 5 novembre, pour une perte nouvelle, je trouvai l'orifice de l'utérus ouvert et un corps dur faisant saillie dans son intérieur. Les contractions utérines qui s'étaient manifestées perdaient de leur violence, et l'hémorrhagie devenait au contraire plus abondante. Comme je ne pouvais sans violences extraire le corps étranger encore contenu dans l'intérieur de l'utérus, je donnai quelques doses de seigle ergoté, et bientôt les douleurs s'étant ranimées, ce corps fut expulsé, et l'hémorrhagie cessa sur-le-champ.

En l'examinant, je reconnus une masse oblongue, dure, semblable à de la viande séchée, d'une couleur rouge-brun et du volume d'un œuf d'oie. L'ayant fendue longitudinalement, je trouvai dans son centre, comme un noyau dans un abricot, un embryon d'environ deux mois et demi converti en une masse résistante, de couleur rouge-brun et semblable à de la cire. Cette môle, non plus que le sang qui s'écoulait, ne répandait aucune odeur de putréfaction, bien que le fœtus fût mort depuis plusieurs mois. La femme n'en avait, à part les hémorrhagies, aucunement été incommodée, puisqu'elle continuait à jouir d'une santé parfaite. Cependant elle n'échappa pas entièrement aux suites de cet accident, car, quelques jours après l'expulsion de cette masse momifiée, elle fut prise d'une fièvre putride qui céda à l'usage des remèdes apéritifs, de l'acide hydrochlorique et du quinquina.

Réflexions. M. le docteur Hoffmann termine son observation en faisant remarquer l'incertitude des signes de la grossesse dans certaines circonstances, et les dangers que court la femme lorsqu'elle conserve dans l'utérus un fœtus

ainsi momifié, dont la putridité détermine par absorption des accidents plus ou moins graves, comme on l'a observé dans le fait que l'on vient de lire. Ces dangers sont beaucoup moindres que ne paraît le croire notre correspondant, et des symptômes de putridité sont assez rares chez les femmes qui se trouvent dans cette condition. En effet, ce n'est pas une décomposition putride qu'éprouve le fœtus renfermé dans le sein de la mère et privé de communication avec l'air extérieur. Il se ramollit, il se flétrit, revient sur lui-même et subit une altération particulière qui ne ressemble en rien à la putréfaction. L'odeur qu'il exhale n'a rien de repoussant, et on a vu dans cette observation que ni la masse expulsée, ni le sang écoulé de la matrice n'annonçaient la putridité. On ne conçoit donc guère que l'absorption de parties ainsi décomposées puisse être la cause d'une fièvre grave; aussi, observe-t-on tout aussi rarement peut-être cet accident chez les femmes qui accouchent de fœtus morts depuis un temps plus ou moins long, que chez celles qui mettent au monde leurs enfants vivants.

Quant à l'incertitude des signes de la grossesse que signale M. Hoffmann, dans ces cas exceptionnels elle est très-réelle, et il est important que les praticiens soient bien avertis des erreurs de diagnostic qu'ils doivent presque inévitablement commettre, lorsque le fœtus étant mort depuis plusieurs mois, les liquides étant absorbés en grande partie, enfin les rapports de la mère avec son fruit étant, pour ainsi dire, interrompus, on n'observe plus les conditions que présente une femme à l'époque indiquée de la grossesse. L'exemple suivant, rapporté dernièrement par M. le professeur Dubois à la clinique d'accouchement, est une preuve sensible des difficultés que peut présenter cet examen.

Une dame mariée depuis quelques années et qui n'avait point encore eu d'enfants, fit appeler ce chirurgien pour le consulter relativement à une grossesse présumée. Ses règles avaient cessé de paraître depuis sept mois et elle avait éprouvé tous les symptômes habituels de la grossesse. Son ventre s'était développé, ses seins s'étaient gonflés et sécrétaient du lait, enfin elle ne doutait point qu'elle ne fût enceinte; cependant elle ne sentait point les mouvements de son enfant, et depuis quelque temps, d'ailleurs, elle éprouvait dans sa santé quelques dérangements qui commençaient à lui inspirer de l'inquiétude sur son état. M. Dubois palpa le ventre, et bien qu'il lui trouvât un certain déve-

loppement, la main en déprimait facilement les parois et ne rencontrait point cette boule résistante que doit former l'utérus dans l'abdomen à sept mois de grossesse. Le toucher ne lui donna pas non plus de signe positif : le col était mou, et bien qu'on reconnût que la matrice avait acquis un certain développement, rien n'annonçait qu'elle contient un fœtus, et surtout un fœtus de sept mois. D'après cette investigation faite avec soin, M. P. Dubois fut conduit à conclure qu'il n'existait pas de grossesse, ou du moins que si elle existait, elle ne devait pas dater de plus de trois mois à trois mois et demi.

Quelques jours après, ce professeur fut appelé de nouveau près de cette dame qui éprouvait les douleurs de l'enfantement. Elle expulsa en effet assez facilement un fœtus qui devait être né à l'époque indiquée, mais qui depuis plusieurs mois avait cessé de vivre. Il était revenu sur lui-même, momifié pour ainsi dire, et réduit à un très-petit volume. De plus, les eaux de l'amnios avaient été absorbées presque en totalité ; ce qui explique parfaitement comment il avait été impossible de reconnaître le mouvement de ballottement. Ajoutons que la matrice, qui depuis longtemps avait cessé d'être un centre de flexion, ne se trouvait plus le siège d'une circulation abondante, comme on l'observe à cette époque de la grossesse, et qu'il s'écoula à peine une faible quantité de sang.

L'erreur de diagnostic qui fut commise dans ce cas était bien difficile à éviter. Il aurait fallu avoir présents à l'esprit ces exemples de momification des fœtus dans le sein de la mère, et ils sont assez rares pour qu'il soit bien pardonnable de ne les avoir pas supposés. Nous avons néanmoins cité les faits que l'on vient de lire, afin que les praticiens qui hésitent à se prononcer sur l'existence d'une grossesse, se rappellent une circonstance qui pourra quelquefois leur faire éviter la faute que nous signalons.

ART. 1646.

De l'emploi du sous-carbonate de fer dans le traitement de la coqueluche.

On trouve dans le *Bulletin de thérapeutique* quelques observations sur le carbonate de fer qu'un médecin allemand, le docteur Steymann, administre avec succès, dit-on, dans la coqueluche.

Un enfant de onze ans souffrait depuis neuf semaines d'une coqueluche à laquelle on avait opposé sans succès toutes les méthodes connues. Le carbonate de fer fut administré à la dose de deux grains toutes les trois heures. Après la dixième prise de ce remède, tous les symptômes furent considérablement amendés; dix autres prises du même remède, composées chacune avec cinq grains de ce carbonate, enlevèrent complètement la maladie. Il ne resta plus qu'une toux catarrhale qui cessa bientôt d'elle-même.

La sœur de ce malade, âgée de cinq ans, affectée en même temps, avait également été traitée sans succès par toutes les méthodes. On la soumit à l'usage de deux grains de carbonate de fer en poudre toutes les trois heures. La dose fut bientôt élevée à trois grains. Dès la première prise, les symptômes furent amendés et l'enfant était guérie au bout de huit jours.

Il en fut de même chez un autre enfant du même âge, arrivé à la troisième semaine de la maladie. Il prit deux grains de carbonate de fer toutes les trois heures, puis quatre grains; ce qui suffit pour le guérir entièrement au bout de quatre jours.

M. Steymann n'emploie pas le carbonate de fer au commencement de la coqueluche; il a recours d'abord à quelques émissions sanguines peu abondantes lorsque les enfants sont robustes; les calmants sont aussi prescrits, et enfin les émétiques, dont ce médecin se loue beaucoup. Avant d'en venir au carbonate de fer, il prescrit ordinairement l'ipécacuanha.

Voici le mode d'administrer le sous-carbonate de fer adopté par l'auteur :

Pr. Sous-carbonate de fer, vingt-cinq grains;
Sucre blanc, quantité suffisante.

Mêlez et divisez en dix paquets.

On fait prendre un de ces paquets toutes les trois heures. La plus faible dose est environ d'un demi-grain pour les petits enfants; on en élève la quantité suivant l'âge jusqu'à deux, trois, quatre, cinq grains et au delà par dose, en sorte que les malades peuvent en prendre jusqu'à un scrupule à un demi-gros par jour.

Il faut éviter de donner ce médicament dans la période d'irritation, car il pourrait déterminer une aggravation des accidents. (Voy. art. 84, 176, 310, 463, 758, 830, 950, 975, 976, 979, 1317, 1341, 1518.)

ART. 1647.

Observations sur des symptômes d'empoisonnement causés par des moules.

On connaît depuis longtemps les propriétés vénéneuses des *moules*, dont l'usage a souvent déterminé de graves accidents et quelquefois la mort. On ignore encore, dans l'état actuel de la science, quelle en peut être la cause. Les uns l'attribuent à une altération morbide de l'animal; d'autres la placent dans un organe spécialement chargé de sécréter le principe délétère; d'autres enfin, dans la crasse de mer ou écume jaunâtre qu'apportent les premières et dernières vagues du plein de la marée.

Nous avons lieu de penser que le principe vénéneux des moules réside dans une matière albumineuse très-abondante dans ces bivalves. Elle existe à l'état soluble chez ces animaux vivants, se coagule par l'action de la chaleur, et par sa concrétion perd, avec sa solubilité, sa propriété vénéneuse.

La semaine dernière, le jour de la grande marée, deux habitants de Saint-Brieuc se trouvant sous la Tour, mangèrent chacun une quarantaine de grosses moules *crues*, que l'on portait au marché. Peu de temps après, l'un des deux individus fut atteint d'une superpurgation qui le débarrassa sans accident de ce qu'il avait pris. Il n'en fut pas de même de l'autre. Atteint de violents maux d'estomac et des intestins, ainsi que de douleurs de tête très-intenses, il présenta bientôt tous les symptômes d'un empoisonnement par les substances irritantes. Cet état se prolongea pendant quarante-huit heures, pendant lesquelles il fut en proie à une fièvre très-forte, qui ne se termina que par d'abondantes sueurs.

Cependant, le lendemain, d'abondantes quantités de ces mêmes moules furent consommées à Saint-Brieuc, sans qu'il en soit résulté le moindre accident fâcheux. Or, pendant ce temps, les moules n'avaient rien perdu, si ce n'est la matière albumineuse qui surnage, sous forme d'écume, l'eau dans laquelle on les cuit.

(*Publicateur des Côtes-du-Nord.*)

Réflexions. Nous avons reproduit cette observation, dont les analogues ne sont pas rares, à cause de l'opinion émise sur la cause de cet accident. Nous regrettons que le rédac-

teur du journal, qui est un pharmacien instruit, n'ait pas fait connaître quels motifs l'ont porté à attribuer à la matière albumineuse contenue dans les moules les propriétés vénéneuses que l'on observe quelquefois. Cette opinion nous semble difficile à admettre, attendu que dans cette hypothèse, d'une part, les moules cuites ne devraient jamais produire de symptômes d'empoisonnement, ce qui est contraire à l'observation, et de l'autre, les moules crues devraient être beaucoup plus vénéneuses qu'elles ne le sont réellement. On sait en effet que dans certains pays les paysans les mangent crues très-volontiers; qu'ils en consomment ainsi des quantités très-considérables, et que les accidents indiqués sont cependant chez eux excessivement rares. Nous ajouterons même que la plupart des faits de ce genre, que nous avons vu publiés, avaient été recueillis chez des personnes de la classe aisée, qui n'avaient mangé des moules qu'après avoir fait dissoudre par la cuisson cette matière albumineuse ainsi dépourvue, suivant l'auteur, de ses propriétés toxiques.

On sait que les moules sont surtout vénéneuses pendant les mois de mai, juin, juillet et août; c'est à cette époque de l'année qu'on observe le plus d'accidents causés par l'ingestion de ces mollusques, quoiqu'en général ils ne soient ni très-fréquents ni très-graves. On les a attribués pendant longtemps à la présence de l'*étoile marine*, dont le frai se trouve en abondance au milieu des moules pendant cette saison. M. de Beunie, qui le premier a soutenu cette opinion, était parvenu à empoisonner des chiens avec ces petites étoiles de mer; mais il est au moins douteux qu'il faille attribuer à cette cause si générale un fait rare et tout à fait exceptionnel, en sorte qu'on est encore réduit à des conjectures sur les causes de cet empoisonnement. Il est même des médecins qui se refusent à voir dans les moules aucun principe vénéneux, et qui attribuent à une fâcheuse prédisposition les symptômes plus ou moins graves que l'on observe chez quelques individus qui en ont mangé; symptômes tout à fait indépendants d'un empoisonnement quelconque.

Sans admettre cette explication pour tous les cas, nous croyons que dans une foule de circonstances on n'a pas observé autre chose qu'une indigestion. Peut-être même pensera-t-on que les deux faits que l'on vient de lire sont des exemples d'une altération du même genre, puisque les deux hommes qui en font le sujet n'ont pas même présenté cette éruption qui a toujours été donnée comme un des

signes principaux de l'empoisonnement par des moules.

Quoi qu'il en soit, cet accident est peu grave en lui-même. Des acidules, de l'éther et quelquefois un vomitif, voilà les moyens qui, en vingt quatre ou quarante-huit heures, en triomphent constamment. Les observations dans lesquelles la mort est survenu nous semblent offrir des complications étrangères à l'accident qui nous occupe. (Voy. à notre art. 1446 une observation curieuse d'empoisonnement par du thon.)

ART. 1648.

Observations curieuses de superfétation.

M. le docteur Pertus a communiqué à la Société de médecine pratique deux observations qui, par leur singularité, méritent d'être rapportées ici.

Une dame, déjà mère de plusieurs enfants, devint enceinte dans le courant du mois de juin 1837, et jusqu'au 20 septembre aucun incident fâcheux n'avait troublé sa position; à cette époque, sans cause appréciable, il survint par la vulve un léger écoulement de sang qui bientôt devint considérable et s'accompagna de douleurs dans les reins. M. Pertus, appelé près d'elle, retira au milieu de caillots de sang un fœtus de trois mois environ sans ses annexes. En cherchant ces dernières, ce médecin trouva dans les évacuations sanguines un œuf humain d'un pouce de diamètre et parfaitement intact; il renfermait un fœtus qui ne pouvait guère avoir plus de cinq semaines. Le placenta du premier fœtus ne sortit que le lendemain en présence de M. Pertus et à la suite d'une douleur.

Ce médecin a vu dans cet exemple un cas très-probable de superfétation, mais le suivant est peut-être plus remarquable encore, bien qu'il n'ait pas été recueilli chez la femme.

On sait que la chèvre porte cinq mois et que sa portée est de deux ou trois fœtus. Celle dont il s'agit reçut les approches du mâle dans les premiers jours de décembre 1836. On croyait que sa fécondation avait eu lieu, cependant, comme elle manifestait encore des désirs amoureux, on la fit saillir de nouveau quinze jours après le premier accouplement. A partir de ce moment l'animal parut satisfait, les signes de plénitude se prononcèrent, et vers le commencement du mois de mai, cette chèvre mit bas deux

fœtus bien conformés et à terme, mais qui périrent bientôt, car la mère ne voulut pas les allaiter. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, qu'au grand étonnement de son gardien, elle mit bas trois chevreaux bien constitués, qu'elle allaita et qui vécurent tous trois.

ART. 1649.

Onguent mercuriel composé, employé à l'hôpital d'instruction de la marine, à Toulon; moyens conseillés pour éviter la salivation.

Onguent mercuriel, une once ;
Hydrate de chaux, deux gros ;
Hydrochlorate d'ammoniaque, un gros ;
Soufre sublimé, un gros.

Faites une pommade S. A.

MM. Regnaud et Auban, chirurgiens en chefs de cet hôpital, et M. Le Vicaire, chirurgien professeur, emploient cette pommade avec le plus grand succès dans le traitement antisyphilitique par les frictions mercurielles. En associant à l'onguent mercuriel l'hydrate de chaux (chaux éteinte), l'hydrochlorate d'ammoniaque, et le soufre sublimé, ils sont parvenus à empêcher la salivation de se produire. A cet avantage que présente cet onguent mercuriel composé, par rapport aux malades, il s'en joint un autre, par rapport au linge, c'est qu'il le tache infiniment moins que l'onguent mercuriel ordinaire, et que les taches sont plus faciles à enlever.

Avec cet onguent mercuriel composé, le traitement ordinaire est de trente à trente-six frictions, en y associant des bains. On dirige ce traitement ainsi qu'il suit : le premier et le second jour, une friction d'un gros ; le troisième jour, un bain sans friction. L'on augmente la dose d'onguent, de vingt-quatre grains, les deux jours suivants, et le sixième jour un bain, et ainsi en augmentant chaque trois jours de vingt-quatre grains d'onguent jusqu'à ce que, par cette progression, on soit arrivé à trois gros par friction.

(*Journ. de pharm. du Midi.*)

Réflexions. Depuis que les frictions mercurielles sont employées dans le traitement de diverses inflammations, on a cherché à plusieurs reprises à prévenir la salivation

qui se présentait comme complication au moins inutile. Les partisans de cette médication l'ont regardée, il est vrai, comme un accident peu grave, et ont prétendu d'ailleurs qu'elle survenait rarement lorsqu'on employait tout à coup de grandes doses d'onguent mercuriel. Nous avons déjà démontré plusieurs fois et les inconvénients et les dangers de la salivation qu'on ne peut arrêter dans sa marche et qui produit souvent des désordres beaucoup plus grands que ceux qu'on avait primitivement à combattre. Ce fait semble admis aujourd'hui par la majorité des praticiens. Quant au résultat des frictions à hautes doses, il est vrai que plusieurs malades les supportent parfaitement et qu'on obtient ainsi de fort belles cures dans certaines circonstances, mais souvent aussi elles sont suivies de salivations excessivement graves et qui, quelquefois même, se manifestent plusieurs jours après que la médication a été suspendue. C'est ainsi que nous avons vu le ptyalisme mercuriel remplacer ou compliquer des érysipèles, des phlegmons peu étendus et d'autres inflammations légères qui, abandonnées à elle-mêmes ou du moins traitées par une autre méthode, auraient disparu rapidement sans faire éprouver aux malades tous les ennuis, les désagréments et les douleurs de la salivation.

S'il est vrai qu'en administrant à hautes doses les frictions mercurielles on soit bien loin de prévenir le développement du ptyalisme, nous craignons aussi que les diverses substances que l'on a proposé d'ajouter au mercure, dans le but de détruire son action sur les glandes salivaires, ne produisent pas les bons effets qu'on avait annoncés. Nous ne dirons rien de la préparation usitée à l'hôpital de Toulon que nous n'avons jamais vu administrer, mais une substance beaucoup vantée dans ce but, l'iode, qu'on avait annoncé comme un préservatif certain de la salivation, ne paraît pas devoir soutenir la réputation qu'elle s'était acquise. Voici ce que nous écrit à ce sujet un de nos confrères, M. le docteur Gay, médecin à Beauregard (Ain) :

« Ayant lu à l'art. 1542 de votre Journal l'observation du docteur Cahuac sur l'emploi des frictions iodo-mercurielles dans le traitement du rhumatisme, j'ai saisi avec empressement l'occasion de vérifier si cette préparation préservait du ptyalisme, et je l'ai employée dans les deux cas suivants.

» Le 15 novembre dernier je fus appelé près du nommé G..., âgé de quarante-cinq ans, d'une faible constitution, atteint d'un gonflement de la rate, suite de fièvres intermit-

tentes traitées par les évacuants et le sulfate de quinine. Je prescrivis pour tisane ordinaire la décoction de racine de saponaire, dans chaque litre de laquelle je fis mettre un gros d'acétate de potasse. J'ordonnai en outre des frictions tous les soirs sur la région splénique avec deux gros de pommade iodo-mercurielle, au lieu de seize grammes qu'avait prescrits le docteur Cahuac. Néanmoins, après huit jours de l'emploi de ce moyen, des symptômes de pytalisme s'étant déclarés, je fis suspendre les frictions, et après avoir évacué le malade avec l'eau de Sedlitz, je le soumis aux frictions avec la pommade de l'hôpital de la Charité de Paris, qui se compose de parties égales de cérat de Galien et de proto-chlorure de mercure (1). La salivation n'est pas revenue, l'engorgement a considérablement diminué; le malade, qui avait beaucoup de peine à marcher, n'éprouve plus de douleurs, ses forces reviennent de jour en jour, et tout fait espérer une convalescence prochaine.

« Le 20 du même mois, je fus appelé pour la nommée Jeannette, servante du curé de Jassan, âgée de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, sujette à des douleurs rhumatismales qui cette fois s'étaient déclarées avec beaucoup d'intensité dans les muscles de l'articulation scapulo-humérale. Après avoir inutilement eu recours à une application de sangsues, à des liniments, à des cataplasmes opiacés, la malade continuant à souffrir horriblement, je prescrivis des frictions tous les soirs avec deux gros de pommade iodo-mercurielle; le cinquième jour de leur emploi, il y avait une diminution notable dans les douleurs, mais le sixième jour la salivation se déclare, la déglutition est difficile, et tout le corps se couvre d'une phlogosé semblable à celle de la scarlatine. Il fallut suspendre les frictions et prescrire des gargarismes, des applications de cataplasmes sinapisés aux gras des jambes, des lavements émollients, et le huitième jour je la purgeai avec l'huile de ricin, le dixième les douleurs et la salivation avaient en partie disparu et la malade demandait à manger. »

Ces deux faits prouvent évidemment que l'iode ne préserve pas toujours de la salivation mercurielle, mais, ainsi que nous l'avons fait observer à notre art. 1542, on doit être facilement induit en erreur sur la propriété des médicaments que l'on emploie dans ce but, parce qu'il est des

(1) La pommade dite fondante de la Charité contient un gros de calomel par once de cérat. *(Note du rédacteur.)*

personnes chez lesquelles on peut porter la dose des frictions mercurielles à un très-haut point sans déterminer le ptyalime, et que par conséquent on doit souvent attribuer au médicament ce qui n'est que l'effet de l'idiosyncrasie des individus. Quoi qu'il en soit, cette question ne saurait être entièrement jugée par les faits que l'on vient de lire, et nous accueillerons avec empressement les observations qui nous seront communiquées sur ce point.

Dans la lettre qu'il nous a adressée, M. Gay déclare aussi n'avoir point à se louer des frictions mercurielles qu'à l'exemple de M. Serres il a employées contre diverses inflammations; sous leur influence les symptômes inflammatoires ont été augmentés. Il est vrai que ce moyen ne réussit pas toujours, et nous croyons qu'on a beaucoup trop exagéré son efficacité. Cependant il est des circonstances dans lesquelles on en peut tirer parti; le plus grand reproche qu'on puisse lui adresser est de déterminer la salivation, ce qui ne permet guère de l'employer que dans les cas qui présentent une certaine gravité.

Nous avons à notre art. 1542 rapporté la discussion qui a eu lieu à l'Académie, il y a quelques mois, sur la valeur de cette thérapeutique; nous devons ajouter que le même sujet ayant été débattu dernièrement à la Société de médecine de Paris, les membres se sont également trouvés d'avis différent sur le degré de confiance qu'on doit lui accorder. Ainsi M. Nonat a déclaré n'en avoir retiré aucun bon effet dans les différentes espèces d'érysipèles contre lesquels il l'a employé. Il n'a pas été plus heureux dans quelques cas de rhumatisme articulaire avec fièvre; mais chez un sujet qui éprouvait dans le genou une douleur rhumatismale très-intense, les frictions mercurielles ont parfaitement réussi. Il en a été de même chez trois femmes qui à la suite de leurs couches portaient des engorgements dans la fosse iliaque.

Un membre a déclaré avoir été beaucoup moins heureux et avoir complètement échoué lorsqu'il a employé les frictions contre les engorgements du col ou du corps de l'utérus. M. Duparcque au contraire s'est beaucoup loué de ce moyen dans l'œdème des femmes en couches, dont il a considérablement abrégé la durée, mais souvent il a acheté ce succès au prix d'une salivation excessivement pénible. Enfin un membre ayant voulu vérifier si, dans le traitement de l'érysipèle, la graisse n'agissait pas autant que le mercure qu'elle contient, a couvert avec l'axonge la partie supérieure d'un érysipèle ambulante, tandis que

la partie inférieure était enduite d'onguent napolitain. Au bout de quelques jours on reconnut que l'érysipèle ne s'était nullement amélioré, et que ces deux topiques étaient aussi inefficaces l'un que l'autre.

On voit que les avis des praticiens sont fort partagés sur la valeur du moyen proposé par M. Serres. Cependant il paraît constant que, dans certaines circonstances, on en a retiré de très-bons effets. Quels sont les cas dans lesquels on pourra l'employer avec certitude? Il faudra, pour qu'on soit fixé sur ce sujet, que de nouvelles recherches viennent éclaircir un point de thérapeutique qui sera sans doute longtemps encore controversé.

ART. 1650.

Note sur les propriétés médicales de la codéine.

On trouve dans le *Journal de pharmacie* une note de M. le docteur Miranda, de la Havane, sur l'emploi de la codéine dans diverses maladies, et spécialement dans les gastrites qui paraissent présenter dans les pays chauds un caractère particulier. Après avoir inutilement fait usage contre ces affections des antispasmodiques et des martiaux, ce médecin eut recours à la codéine; et voici dans quels termes il annonce les succès qu'il obtint :

« Une des personnes les plus recommandables de l'île, et qui m'honore de son amitié, M. Lobé, me fit connaître la codéine découverte par M. Robiquet, et il m'indiqua en même temps les propriétés qui lui avaient été attribuées en France, principalement par M. Barbier d'Amiens. J'en essayai l'emploi, et pour me convaincre par ma propre expérience du degré d'énergie et d'efficacité de ce nouveau produit contre les fortes irritations nerveuses de la membrane muqueuse, que je regarde comme le siège de ces sortes d'affections, je n'eus recours qu'au sirop de codéine, que j'eus soin d'employer seul. Je puis citer aujourd'hui onze guérisons bien caractérisées obtenues sur neuf jeunes gens et deux femmes, l'une de quarante ans, l'autre sexagénaire.

» J'ai commencé par administrer un gros seulement de sirop de codéine, et encore faisais-je prendre cette faible dose en deux fois, l'une le matin, l'autre le soir. Je n'ai pris d'autres précautions pour en faire usage que la prescription habituelle d'une diète modérée, et de quel-

ques moyens hygiéniques. J'ai augmenté successivement la dose du sirop jusqu'à en faire prendre une once en vingt-quatre heures.

» Le premier sujet chez lequel j'ai eu occasion de l'employer était un jeune homme atteint depuis deux ans d'une gastrite, qui avait résisté à toutes les médications usitées. Il souffrait beaucoup, et sa position était devenue des plus alarmantes; il était tombé dans un tel état d'affaiblissement et de maigreur, qu'il offrait l'aspect d'un phthisique. L'efficacité du remède fut telle, qu'après un mois de traitement la gastrite était entièrement disparue, et cependant le maximum de la dose de sirop de codéine pris en vingt-quatre heures n'avait pas dépassé six gros.

» Malgré un résultat aussi satisfaisant, j'étais toujours armé de défiance, et j'employai ce médicament avec la même réserve dans un deuxième cas, où j'obtins tout autant de succès; car le malade fut complètement guéri en vingt jours.

» Les autres guérisons obtenues par ce même traitement ne furent ni moins certaines ni moins convaincantes pour moi, en sorte que je regarde la découverte de la codéine comme un vrai bonheur pour l'humanité, surtout par des climats comme le nôtre, où les gastrites sont si multipliées. »

Réflexions. La codéine est une substance découverte dans l'opium, il y a peu d'années, par M. Robiquet. Comme toutes les parties de ce précieux médicament, elle a été adoptée avec empressement par les praticiens, qui se sont trouvés d'avis fort différents sur la valeur qu'on devait lui accorder. Les uns ont trouvé qu'elle agissait absolument comme la morphine, et les autres lui ont attribué la précieuse propriété de calmer sans jamais surexciter les malades. Voici à ce sujet ce qu'en dit M. Barbier, dans la quatrième édition de sa Matière médicale (1) :

« La thérapeutique distinguera la codéine des autres principes de l'opium et de l'opium lui-même. Il est des affections de l'encéphale dans lesquelles on n'oserait donner les préparations opiatiques, et dans lesquelles cependant on tirera un parti très-utile de la codéine. J'ai eu à l'Hôtel-Dieu d'Amiens un jeune homme qui, par suite d'une affection mal déterminée de l'encéphale, avait perdu la faculté de

(1) *Traité complet de matière médicale*, par J.-B.-G. Barbier. Quatrième édition.

dormir. Depuis plus de six semaines, toutes ses nuits se passaient dans une insomnie désespérante. L'opium et les sels de morphine lui causaient des rêves affreux, un assoupissement pénible, sans sommeil, une fatigue qui le dégoûtait de ces remèdes. Le sirop de codéine, à la dose d'une cuillerée, lui procura dès le premier jour cinq heures d'un sommeil doux et calme. »

M. Barbier attribue à cette substance une influence sur les plexus des nerfs ganglionnaires, qui se montre évidente dans certaines conditions morbides de ces plexus, et qui alors se fait surtout sentir dans l'épigastre, et une influence sur les hémisphères cérébraux de nature sédativè et somnifère, mais bien distincte de l'action que l'opium et la morphine exercent sur ces mêmes organes. Peut-être la divergence d'opinions des praticiens, au sujet de ses effets thérapeutiques, tient-elle à ce que le prix de la codéine étant fort élevé, on lui a quelquefois substitué l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine.

La codéine s'administre à la dose d'un à deux grains, mais le plus souvent on la donne en sirop, dont une cuillerée représente un grain. Nous avons fait connaître, à notre art. 1554, la formule de ce sirop qui s'introduit de plus en plus dans la thérapeutique, et sur lequel nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

ART. 1651.

De l'albuminurie, ou hydropisie causée par maladie des reins ; par le docteur Martin Solon. (Analyse.)

M. le docteur Martin Solon, dans un ouvrage fort intéressant qu'il vient de publier, désigne, sous le nom d'*albuminurie*, cet état morbide dans lequel les urines contiennent une quantité plus ou moins grande d'albumine. Cette affection, qui se lie le plus ordinairement avec une hydropisie, a déjà été signalée par plusieurs auteurs, et en particulier par Bright, médecin anglais, qui lui a donné son nom. La corrélation qui existe entre l'inflammation des reins et certaines hydropisies a été, depuis cette époque, constatée en France par une foule de praticiens, et, entre autres, par M. Rayer, qui, comme on le sait, se livre activement à l'étude des maladies des voies urinaires. Les assertions du médecin anglais ont été reconnues parfaitement

vraies ; elles sont d'un très-grand intérêt pour la pratique, et nous saisissons avec empressement l'occasion que nous offre le livre de M. Martin Solon, d'entretenir nos lecteurs de cette importante découverte.

Suivant l'auteur de cet ouvrage, l'albumine existe dans les urines, non-seulement chez certains individus atteints d'hydropisie, mais encore elle s'observe à l'époque critique des maladies aiguës et durant le cours de quelques affections bilieuses. C'est à l'étude de la maladie de Bright proprement dite qu'est consacrée la première partie de son livre : le reste contient des observations sur les autres cas dans lesquels l'albuminurie se manifeste. Nous suivrons le même ordre dans cette analyse, et nous parlerons d'abord de la maladie de Bright.

L'urine, à l'état normal, ne contient pas d'albumine. Quand elle s'y trouve, divers réactifs nous démontrent son existence. Ainsi, on peut essayer la créosote, l'alcool, l'infusion de noix de galle, la solution d'alun ; mais le calorique est le moyen le plus certain qu'on puisse employer. Si on fait bouillir l'urine contenant de l'albumine, on voit promptement se former des grumeaux plus ou moins abondants. Il faut néanmoins, pour obtenir ce résultat, qu'elle soit acide ; si elle ne l'est pas, il faut avoir soin d'ajouter quelques gouttes d'acide acétique pour saturer l'alcali qui, sans cela, aurait empêché la coagulation d'avoir lieu. Les acides, et spécialement l'acide nitrique, peuvent être employés aussi pour démontrer la présence de l'albumine.

L'ouvrage de M. Martin Solon contient trente-deux observations de l'affection des reins dite *maladie de Bright*. Nous allons en rapporter quelques-unes pour bien en faire connaître les symptômes.

Un enfant âgé de dix-sept mois fut exposé au froid et à l'humidité le 19 janvier 1836. Le lendemain, il avait un peu de fièvre ; le 21, une toux sèche et fatigante, le visage pâle, les membres inférieurs légèrement infiltrés ; le malade avait uriné beaucoup moins que de coutume. Le 22 et le 23, sous l'influence de quelques antiphlogistiques, la toux et la fièvre avaient sensiblement diminué. Il n'y avait point de douleurs aux régions rénales, et cependant l'urine était rare, sanguinolente, et donnait un précipité considérable par l'acide nitrique. L'infiltration devint générale. On prescrivit de la tisane de chiendent. Le 24, trois sangsues furent mises à chaque région lombaire. Les jours suivants, il y eut beaucoup d'amélioration ; cependant l'urine continuait à être sanguinolente et fort albumineuse. Tous les accidents

se dissipèrent peu à peu, et, le 11 février, l'urine avait repris ses qualités ordinaires.

La liaison de l'anasarque avec la maladie des reins est des plus évidentes dans cette observation. Dans l'exemple suivant, il y eut en même temps anasarque et ascite sous l'influence de la même cause.

Une femme de trente-neuf ans éprouva le 24 août 1836, après plusieurs jours de fatigues, de vives douleurs dans les reins se prolongeant vers les aines et s'accompagnant de vomissements bilieux, de dyspnée, de céphalalgie, de fièvre, d'une diminution notable de la sécrétion urinaire et de l'infiltration des membres inférieurs. Elle prit une tisane de racines d'asperges nitrées, se mit des sangsues à l'épigastre, et enfin, le 3 septembre, entra à l'hôpital Beaujon.

Les organes thoraciques étaient dans un état normal; la région rénale droite était douloureuse à la pression, l'urine rouge, albumineuse et peu abondante. Outre l'anasarque des membres inférieurs, il y avait un léger épanchement dans le péritoine. On fit d'abord une saignée du bras; mais bientôt les règles, qui étaient fort en retard, parurent, et tous les accidents diminuèrent d'intensité. Le 21 septembre, après quelques imprudences, les douleurs lombaires, les urines sanguinolentes et albumineuses se montrèrent de nouveau: il fallut recourir encore à la saignée et à la diète. L'anasarque et l'ascite disparurent rapidement. Le 28 septembre, cette femme sortit guérie de l'hôpital.

D'autres cas beaucoup plus graves constatent la liaison de l'affection des reins avec l'hydropisie. Voici le sommaire de quelques-uns: *albuminurie, néphrite latente*. La maladie se manifeste par l'œdème des membres inférieurs et la présence de l'albumine dans l'urine. Les saignées et les ventouses sont d'abord suivies d'amélioration. La maladie passe ensuite à l'état chronique, et la présence de la matière colorante du sang dans l'urine annonce une altération profonde du tissu rénal. Plusieurs médications sont employées inutilement ou avec peu de succès. Cependant, après trois mois de traitement, le malade reprend, sous l'influence de quelques toniques, une belle apparence de santé, quoique ses urines restent encore albumineuses. Il sort de l'hôpital Beaujon. Plus tard, il y rentre pour une maladie étrangère. On constate alors la guérison complète de son affection rénale: l'albuminurie n'existe plus.

Néphrite chronique, albuminurie longtemps persistante. En 1828, phlegmasie probable de plusieurs viscères abdominaux, et plus particulièrement des reins, développée

sous l'influence puerpérale; anasarque et ascite; emploi difficile de la saignée, à cause de l'infiltration des membres; passage de la phlegmasie rénale à l'état chronique. En 1835, la malade entra à l'hôpital Beaujon atteinte d'albuminurie, d'ascite et d'infiltration séreuse du tissu cellulaire : saignée générale; ventouses et cautères à la région lombaire; purgatifs répétés; guérison après quatorze mois de traitement.

Nous ne pourrions, sans dépasser les bornes de cet article, analyser un plus grand nombre d'observations, et nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour avoir de la maladie de Bright un tableau plus complet. Les différents degrés de cette affection, ainsi que les lésions cadavériques qui la caractérisent, y sont parfaitement exposés, et des planches représentent d'ailleurs fidèlement les lésions reconnues sur plusieurs cadavres. Disons seulement quelques mots du traitement.

Sur les trente-deux malades observés par M. Martin Solon, il y a eu douze morts, mais quelques-uns ont succombé à des maladies étrangères à l'albuminurie. Voici les principaux moyens qui ont été employés : la saignée générale, proportionnée au degré de la néphrite, les sangsues et les ventouses ont été fréquemment prescrites. Quand on a employé les diurétiques, il a fallu y procéder avec précaution. Ainsi, lorsque les reins étaient irrités, on donnait les tisanes adoucissantes de mauve, de gomme, de chiendent, de lin, les boissons nitrées et acidulées, les potions émulsives, la limonade, la solution de crème de tartre à la dose de deux gros par pinte, l'eau de Seltz, etc. Lorsque le système rénal semblait moins excitable, on prescrivait la poudre de digitale, et surtout l'infusion de cette plante, la tisane de raifort sauvage, à la dose de deux gros à deux onces par pinte d'eau; enfin la scille seule, ou unie à l'opium, ou à l'onguent mercuriel, a paru produire de bons effets. L'oxymel scillitique et le vin diurétique amer de la Charité ont eu des avantages incontestables chez les sujets dont la lésion rénale semblait atteindre le second degré de la maladie. On a aussi employé les bains de vapeur, les sinapismes, les emplâtres stibiés, les cautères larges et profonds sur la région rénale. Les purgatifs se sont montrés fort utiles après la première période. L'eau de Sedlitz, l'huile d'épurge, le suc de racine de sureau ont tour à tour été prescrits, abandonnés et repris, mais les purgatifs ont bien peu d'action dans la troisième période.

Enfin, dans les cas graves, alors que tous les moyens

indiqués ci-dessus semblaient impuissants, M. Martin Solon a prescrit les mercuriaux : un gros d'onguent napolitain, deux scrupules de savon médicinal, et tantôt un scrupule de poudre de scille, tantôt un scrupule de poudre de ciguë, et habituellement trois à six grains d'extrait thébaïque. On divisait la masse en vingt-quatre pilules. Les malades en prenaient une, deux, trois, plus rarement quatre et davantage en vingt-quatre heures. Lorsque ces pilules n'ont déterminé ni salivation, ni dévoiement, elles ont paru produire quelque bon effet. Enfin, les toniques peuvent encore rendre quelques services dans cette troisième période.

Cette première partie de l'ouvrage de M. Martin Solon, quelque intéressante qu'elle puisse paraître, ne nous offre rien d'absolument nouveau, puisque ce ne sont que des recherches sur une maladie qui, bien que peu connue encore, a déjà été plusieurs fois parfaitement décrite. Ce qui suit est d'un bien plus grand intérêt, car ce n'est rien moins qu'une découverte qui offrirait une nouvelle voie pour porter sur les maladies aiguës un pronostic certain, et pour perfectionner leur traitement.

Ce n'est pas, avons-nous dit, seulement dans la maladie de Bright que, suivant l'auteur, on trouve les urines albumineuses, c'est aussi dans un certain nombre d'affections aiguës, et alors ce symptôme on ne peut plus favorable annonce leur heureuse terminaison. Les bornes de cet article ne nous permettent pas de poursuivre jusqu'au bout cette analyse, qui, d'ailleurs, ne saurait donner une idée suffisante de l'importance de ce travail : nous renvoyons donc à l'ouvrage lui-même pour qu'on puisse juger si cette idée, que bien des fois déjà on a cherché à exploiter pour l'avantage de la thérapeutique, doit enfin porter des fruits et contribuer à l'avancement de la science.

ART. 1652.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Considérations pratiques sur l'œdème des femmes en couches (phlegmasia alba dolens).

Deux femmes atteintes en même temps de phlegmasia

alba dolens, et couchées dans les salles de la Clinique, ont donné occasion à M. Paul Dubois d'entrer dans quelques considérations importantes sur cette maladie dans sa leçon du 31 janvier.

L'une de ces femmes, a dit ce professeur, est couchée au n° 9. Elle est accouchée le 12 janvier; le travail n'a rien présenté d'extraordinaire. L'enfant était petit et faible. Sa mère a commencé à le nourrir, mais bientôt elle a été forcée de suspendre l'allaitement. N'ayant pu trouver de nourrice immédiatement, à cause du grand froid, on a tenté de l'élever au biberon; mais malgré les soins qu'on en a pris, il n'a pas tardé à succomber à une inflammation intestinale, comme la plupart des enfants qu'on essaie de nourrir de la sorte.

La mère s'est beaucoup fatiguée à donner des soins à cet enfant. Le 20 janvier elle accusa une douleur assez vive dans la fosse iliaque se prolongeant dans toute la cuisse. Cette douleur a persisté pendant quelques jours, puis elle a semblé limitée et concentrée dans le mollet. Le 25 seulement il est survenu un léger mouvement fébrile; en même temps la douleur du mollet a augmenté, et on y a senti de l'induration. La pression était douloureuse à la partie supérieure de la cuisse, sur le trajet des vaisseaux cruraux, et l'on put reconnaître d'une manière positive l'existence d'une phlegmasia alba dolens. On s'est borné à prescrire des émollients et une diète modérée.

Cependant les symptômes ont continué à augmenter. Le 26, la tuméfaction s'est étendue à tout le membre. Quand on pressait sur ces parties gonflées, le doigt ne laissait point d'impression. Trente sangsues furent alors prescrites, mais il n'en prit que dix-neuf; on ajouta douze grains de calomel, la malade ayant beaucoup de répugnance pour l'huile de ricin. Il n'en résulta qu'une selle, et le surlendemain les douleurs avaient reparu tout aussi violentes. On mit de nouvelles sangsues, et cette fois on obtint beaucoup d'amélioration; la cuisse n'a pas tardé à diminuer de volume, les douleurs se sont dissipées: aujourd'hui la femme a demandé des aliments.

Vous savez, a dit M. Dubois, que l'œdème, que les épanchements de liquide, en général, reconnaissent presque toujours pour cause un trouble dans le système circulatoire. Dans le cas que nous avons sous les yeux, l'œdème qui est local est causé par une cause toute locale aussi, par une inflammation de la veine crurale. Très-probablement encore l'inflammation qui occupe maintenant la veine

crurale a pris naissance dans les veines utérines et s'est étendue à l'hypogastrique, puis à l'iliaque externe, puis enfin à la veine qu'elle occupe aujourd'hui. En effet, la première douleur que la malade a accusée existait dans la fosse iliaque, où la pression était pénible; on a pu suivre le trajet de cette douleur jusqu'à la partie inférieure du membre, et par conséquent reconnaître le point de départ et la marche de l'inflammation; mais, d'ailleurs, les recherches d'anatomie pathologique auxquelles on s'est livré sur l'œdème des femmes en couches ne laissent aucun doute à ce sujet, comme nous le dirons plus tard.

Les accidents ont été facilement arrêtés sous l'influence des antiphlogistiques, la fièvre a cessé, le gonflement a diminué, et tout fait présager que cette maladie aura été enlevée complètement après une durée de quinze jours à trois semaines.

Cet exemple présente quelques particularités qu'il importe de signaler: et d'abord c'est huit jours après l'accouchement que la maladie s'est déclarée. Ce n'est pas l'époque la plus ordinaire de son apparition; en général elle se manifeste un peu plus tard, quinze à vingt jours après que les femmes ont été délivrées. Généralement aussi l'œdème des femmes en couches est précédé de symptômes d'inflammation locale du bassin, et, chez cette femme, à peine a-t-on pu remarquer un peu de sensibilité dans cette région. Quand il n'y a pas de signes d'inflammation du bassin, il y a au moins un trouble dans la santé générale, de la faiblesse, de la prostration, des nausées, un état saburral de l'estomac, et ces symptômes-là ont manqué chez la femme que nous observons.

Une autre circonstance plus notable, c'est la marche qu'a suivie la douleur. Elle s'est manifestée d'abord à la partie supérieure de la cuisse, puis le mollet s'est tuméfié. Généralement le gonflement commence par la cuisse et s'étend au genou, à la jambe, au pied. Cependant ce qu'on a observé n'est pas une exception très-rare. En outre, le gonflement qui s'est borné à la cuisse et au mollet s'étend ordinairement à la vulve et à la fesse, et, de plus, l'impression du doigt reste au commencement de la maladie et ne s'obtient pas plus tard. Ici on ne l'a jamais observé. On peut dire aussi qu'en général la réaction fébrile est plus prononcée.

La plupart des cas qui ressemblent à celui-ci se terminent par le retour à la santé. En général cette affection n'est pas très-grave, cependant elle peut avoir des consé-

quences fâcheuses et se terminer même par la mort. Néanmoins, quand on examine les cas mortels que l'on a publiés, on remarque que l'affection n'était pas bornée aux vaisseaux cruraux et utérins, mais qu'il existait en outre une inflammation abdominale qui avait eu sans doute sur la terminaison fâcheuse de la maladie plus d'action que la phlegmasie blanche elle-même.

Dans les cas qui se terminent par le retour à la santé, il peut survenir encore des accidents ; ainsi les ganglions de l'aîne qui sont engorgés sont quelquefois pris d'une inflammation si vive que la suppuration s'établit. On a vu aussi des femmes chez lesquelles l'œdème persistait pendant des mois, des années et même toute la vie ; l'inflammation ayant amené l'oblitération des vaisseaux, la circulation des liquides restait toujours gênée.

On voit aussi quelquefois, lorsqu'on obtient la guérison d'un côté, l'œdème survenir du côté opposé (1).

Les accoucheurs n'ont pas toujours attribué à l'inflammation des vaisseaux cette phlegmasie blanche. Le premier auteur qui a parlé de cette maladie est peut-être Mauriceau ; encore est-il probable qu'il avait en vue la claudication qui résulte parfois de la compression du nerf de la cuisse par

(1) Nous avons observé un cas de ce genre assez remarquable pour mériter d'être cité. Une jeune dame enceinte de deux à trois mois, après avoir éprouvé différents symptômes fort insolites, et attribués à des douleurs rhumatismales, vit tout à coup le membre inférieur gauche se tuméfier énormément avec des douleurs excessives. Les saignées, les sangsues, les bains, les opiacés, n'apportèrent que fort peu de soulagement. Le troisième jour, ces douleurs s'apaisèrent et firent place aux contractions utérines, qui se terminèrent par l'expulsion du fœtus. Vingt-quatre heures s'écoulèrent sans nouveaux accidents ; mais alors les douleurs reparurent dans le membre inférieur, qui acquit un volume vraiment monstrueux. Au bout de quelques jours les accidents se calmèrent, la fièvre s'apaisa, et tout faisait espérer une guérison prochaine, lorsque tout à coup le membre du côté droit se tuméfia à son tour ; la fièvre se ralluma, et les douleurs devinrent atroces. Huit jours s'écoulèrent ainsi, et la malade était dans un repos complet depuis vingt-quatre heures, lorsqu'une nouvelle douleur se manifesta dans la fosse iliaque gauche, et fut bientôt suivie d'une recrudescence de l'œdème du membre de ce côté. Les deux membres abdominaux avaient alors acquis un volume énorme ; la peau était luisante et tendue, la moindre pression extrêmement douloureuse, le plus léger mouvement tout à fait impossible. Cet état alarmant dura plusieurs semaines, mais l'emploi des émollients, des bains de vapeur, des diurétiques, finit par en triompher, et cette dame se rétablit complètement après plusieurs mois de convalescence.

(Note du rédact.)

la tête du fœtus, claudication qu'il attribuait à ce que ce nerf était abreuvé d'humeurs.

Vers le milieu du siècle dernier, on pensa que l'affection qui nous occupe était un dépôt laiteux. Puzos et Levret l'ont considérée comme tel. Puzos disait que cette maladie commençait par l'aine qui devenait douloureuse, et qu'on sentait ensuite une corde dure sur le trajet des vaisseaux ; et cette induration qu'il avait observée dans la longueur du membre, il l'attribuait au gonflement du tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux. Il était, comme on le voit, bien près de la vérité.

En 1781, Withe pensa que cette maladie était une inflammation des vaisseaux lymphatiques. Plus tard, d'autres accoucheurs l'attribuèrent à la rupture des vaisseaux et crurent que c'était une sorte d'hémorrhagie séreuse. Plus tard, on pensa que c'était une inflammation des vaisseaux lymphatiques et sanguins ; mais, au lieu d'expliquer ainsi la difficulté de la circulation, on prétendit qu'il y avait épanchement des liquides.

En 1823, M. Bouillaud, dans ses recherches sur les hydropisies, après avoir établi que les hydropisies générales étaient le résultat d'une difficulté dans la circulation en général, reconnut que dans l'œdème des femmes en couches, les vaisseaux étaient oblitérés, et attribua à la difficulté de la circulation les accidents que l'on observe dans cette maladie.

A la même époque, un accoucheur anglais, le docteur Davis, publiait un travail fort curieux, dans lequel il expliquait, comme M. Bouillaud, l'œdème des femmes en couches par l'inflammation des vaisseaux et la difficulté dans la circulation qui en était la suite. Enfin, plus tard, on reconnut que cette inflammation provenait d'abord des veines du bassin, et vingt-deux autopsies très-curieuses l'ont prouvé d'une manière irrécusable.

Il nous reste à parler d'un dernier travail qui aurait détourné de la vérité, si les faits que nous avons indiqués n'avaient été parfaitement établis. M. Velpeau attribua dans ce mémoire l'œdème des femmes en couches à des abcès développés dans les articulations du bassin, et il prétendit que le pus que l'on avait trouvé dans les veines provenait de ces abcès que des autopsies lui avaient démontrés. Ces abcès ne sont qu'une complication de la maladie qui nous occupe. On les avait déjà signalés, mais ils ne constituent point la phlegmasia alba dolens.

La seconde femme que nous avons observée dans les

salles, en même temps que celle qui a fait le sujet de cette dissertation, présentait des symptômes si légers qu'on ne trouva dans son examen aucune considération qui méritât d'être signalée.

ART. 1653.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Service de M. Cullerier.)

*Note sur les malades qui se présentent à la consultation.
Blennorrhagies, chancres, bubons. Formules, médications diverses.*

L'hôpital des Vénériens est une source d'instruction pour les élèves, non-seulement par le nombre et la variété des affections qu'on observe dans son intérieur, mais encore par la foule des consultants qui, ne voulant pas entrer dans cet établissement, viennent chaque jour réclamer des conseils et chercher des médicaments. Longtemps M. Cullerier fut chargé seul de ce service, qu'il partage aujourd'hui avec ses deux collègues, et dans lequel nous avons vu souvent des cas fort curieux. En général, les malades qui s'y présentent sont peu gravement affectés. Ce sont des hommes de toutes les classes du peuple, des ouvriers étrangers qui abondent à Paris et qui se trouvent dans les conditions les plus défavorables à leur guérison, car pour la plupart ils n'observent ni repos, ni continence, et ceux que la douleur force à suspendre leurs travaux n'exécutent qu'une partie des prescriptions qui leur sont faites. Cependant ils finissent ordinairement par guérir, quoique à la vérité dans un temps beaucoup plus long et d'une manière souvent plus imparfaite que ceux qui sont admis dans l'intérieur de l'établissement. Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour nos lecteurs de jeter un coup d'œil sur ces malades et sur la thérapeutique que M. Cullerier oppose à leurs symptômes variés.

Ces malades sont admis à la visite deux fois par semaine. M. Cullerier les examine successivement, et donne aux nouveaux arrivants un bulletin de consultation qu'ils doivent présenter à la visite suivante. Ils sont ensuite inscrits sur un registre, et on leur délivre quelquefois certains médica-

ments que l'administration consent à leur fournir gratuitement.

Dans le premier trimestre de 1838, trois cent vingt-trois malades ont été examinés de la sorte, dans le service de M. Cullerier seulement. Sur ce nombre, il y avait cent soixante-cinq individus atteints de blennorrhagies, soixante-quatorze avaient des chancres, vingt-cinq des bubons, vingt-quatre des balanites simples ou ulcéreuses, quatorze des orchites. Les autres, en très-petit nombre comme on le voit, avaient des végétations, des ulcérations à la gorge et d'autres symptômes de syphilis ancienne, tels que syphilitides, rétrécissements de l'urètre, etc. Plusieurs avaient à la fois quelques-uns de ces symptômes réunis.

Ce tableau proportionnel représente assez fidèlement l'aspect qu'offrent dans la pratique civile les individus atteints de syphilis. C'est toujours la blennorrhagie qui domine, viennent ensuite les chancres et les bubons, les balanites, les pustules à l'an us et les affections cutanées. Les symptômes consécutifs sont d'autant plus rares et d'autant moins graves, que le traitement rationnel des accidents primitifs devient d'un usage plus général. Nous allons examiner ces symptômes dans leur ordre de fréquence, en signalant quelques-uns des moyens thérapeutiques que M. Cullerier emploie de préférence à cette visite.

Remarquons d'abord qu'on est privé des deux puissants modificateurs que nous avons signalés dans nos *Recherches sur la thérapeutique de la syphilis*, comme suffisants pour dissiper une foule de symptômes, le repos au lit et la diète toujours prescrits par M. Cullerier avec une certaine sévérité. Les hommes qui se présentent à la consultation ne se croient pas assez malades pour s'astreindre au repos, ou sont dans l'impossibilité de se traiter d'une manière sérieuse. C'est presque entièrement par des modificateurs locaux qu'on cherche à dissiper leurs symptômes. Quand ils sont atteints de blennorrhagie très-aiguë, on leur conseille des sangsues au périnée, des cataplasmes, des boissons émoullientes, des bains de verge et l'usage d'un suspensoir. Le plus souvent cette prescription n'est suivie que d'une manière très-incomplète, aussi l'orchite et les autres accidents de la blennorrhagie sont-ils assez communs; mais enfin, lorsque la période inflammatoire est passée, on s'occupe de supprimer l'écoulement, et à cet effet on a recours au cubèbe ou au copahu. Trois cuillerées de la potion de Chopart, par vingt-quatre heures, ou une demi-once de poivre

cubèbe, sont les prescriptions d'usage, et elles sont suffisantes dans le plus grand nombre des cas.

Quand l'écoulement persiste, ce qui n'est pas rare, attendu le peu de soin que les malades apportent dans l'administration des remèdes, et le grand nombre de blennorrhagies que plusieurs d'entre eux ont contractées, on prescrit des injections, soit avec l'eau froide, soit avec des liquides médicamenteux. Voici quelques-unes des formules qui sont le plus ordinairement écrites sur les bulletins :

Pr. Eau distillée, huit onces ;
Sous-acétate de plomb liquide, demi-gros à un gros.

Pr. Eau distillée, huit onces ;
Sucre de saturne, deux à quatre scrupules.

Pr. Eau distillée, huit onces ;
Nitrate d'argent, trois à six grains.

On emploie aussi la décoction de noix de galle ou le tannin, à la dose de deux à quatre grains par once d'eau distillée.

On observe dans ce service presque autant de blennorrhagies anciennes que de récentes. Les hommes en effet qui viennent à la consultation, fort peu soigneux de leur personne, continuant à faire des excès en boissons, en femmes et en fatigues de toutes sortes, s'occupent peu d'un écoulement qui, peu abondant et nullement douloureux, persiste pendant des mois, des années entières, et qu'on ne supprime ensuite qu'avec beaucoup de difficulté. Les injections suffisent quelquefois pour ramener le canal à son état normal, d'autres fois elles échouent, et l'introduction de bougies emplastiques peut avoir alors d'excellents résultats. On introduit ces bougies matin et soir, et on les laisse en place pendant une demi-heure à une heure. L'irritation qui en résulte change ordinairement la nature de l'écoulement, qui paraît plus abondant, plus vert ; mais au bout de quelques jours, il redevient limpide et finit par se supprimer tout à fait.

Nous avons vu souvent aussi M. Cullerier introduire dans l'urètre un crayon de nitrate d'argent d'un demi-pouce de longueur, quand il supposait que l'écoulement était fourni par une phlegmasie de la fosse naviculaire. Souvent même cette cautérisation, par une révulsion heureuse, dissipe la phlegmasie située plus profondément.

Il est assez ordinaire de rencontrer des malades qui n'ont point d'écoulement, ou chez lesquels une goutte de mucus à peine tache le linge le matin. Mais ils se plaignent de douleurs dans la verge, dans la vessie, dans l'hypogastre et même dans les membres. Ils accusent de tous ces maux la blennorrhagie qui, disent-ils, est rentrée; enfin, chez plusieurs d'entre eux, cet état plus ou moins réel de souffrances agit sur le cerveau au point de développer une sorte de monomanie, et quelquefois de tendance au suicide. Cette phlegmasie chronique de l'urètre, que certains auteurs ont désignée sous le nom de gonorrhée sèche, se dissipe encore par l'introduction de la bougie; mais cette fois, la bougie seule n'est pas toujours suffisante: on l'enduit d'une pommade calmante composée d'extrait d'opium, dix à vingt grains par once de cérat, ou de parties égales d'extrait de belladone et d'axonge. Souvent on ne rappelle point l'écoulement; mais soit qu'on ait agi sur l'imagination du malade, soit qu'on ait réellement dissipé la phlegmasie chronique de l'urètre, les accidents ne tardent pas à disparaître.

On n'a presque jamais de rétrécissement de l'urètre à traiter à la consultation, les malades qui en sont atteints se décidant ordinairement à prendre un lit dans l'hôpital. C'est, du reste, presque uniquement par l'emploi des bougies que M. Cullerier combat ce symptôme, qui résiste rarement à un moyen d'une exécution si facile (1).

L'orchite blennorrhagique et l'ophthalmie de même nature ne se rencontrent pas davantage à la consultation, mais il

(1) De tous les moyens que l'on a conseillés pour la guérison des rétrécissements de l'urètre, il n'en est pas de moins violent que l'introduction des bougies, et cependant, telle est l'exquise sensibilité de ce canal, surtout vers sa région vésicale, chez certains malades, que cette introduction, faite même avec précaution et sans violence aucune, a quelquefois déterminé des accidents extrêmement graves. Il y a encore dans les salles un homme arrivé au troisième degré d'une phthisie pulmonaire, qui est un exemple frappant de la vérité de cette assertion. Il est entré à l'hôpital avec un rétrécissement urétral qui rendait le cours des urines difficile. Deux bougies ont été introduites successivement, et sans rencontrer aucune résistance, avec la précaution que M. Cullerier ne néglige jamais, de ne pas dépasser la prostate; cependant l'irritation qu'elles ont déterminée a été telle que les bourses se sont gonflées, et il s'est formé dans le tissu cellulaire du scrotum, et dans celui qui enveloppe le cordon, deux abcès qu'il a fallu ouvrir. Le bas-ventre s'est alors tuméfié énormément; en quelques jours la fluctuation y a été manifeste, et une incision faite dans la fosse iliaque gauche, puis dans celle du côté droit, a donné issue à un pus fort abondant et excessivement fétide,

n'en est pas de même des affections variées qui se développent sur le gland.

Les gens que nous observons étant en général d'une malpropreté extrême, la matière sébacée qui s'amasse sous le prépuce y détermine souvent une irritation assez vive pour constituer ce symptôme qui donne fréquemment lieu à des erreurs de diagnostic, et que l'on a désigné sous le nom de balanite. Des lotions répétées lorsqu'on peut mettre le gland à découvert, ou des injections lorsque le prépuce est trop étroit, suffisent pour débarrasser promptement les malades ; mais on en rencontre quelques-uns chez lesquels cet accident se reproduit très-fréquemment à cause de l'étroitesse de l'ouverture préputiale. M. Cullerier pratique chez ces malades l'opération du phimosis de la manière la plus simple : il introduit une sonde cannelée entre le gland et le prépuce jusqu'à sa base, conduit un bistouri étroit dans la cannelure, le tranchant dirigé vers la sonde ; puis, après avoir retiré celle-ci, il tourne son bistouri et divise entièrement le prépuce en tirant l'instrument à lui. Alors, sans recourir à aucun bandage pour empêcher la réunion de la solution de continuité, il étend sur les bords de l'incision une légère couche de coton cardé qui adhère promptement et s'oppose efficacement à la réunion. Quand au bout de quelques jours ce coton se détache, le malade est entièrement guéri.

La balanite détermine quelquefois une si vive inflammation du prépuce, que ce dernier tombe en gangrène dans sa totalité. Il se détache alors entièrement à partir du point où la muqueuse se replie autour du gland, de sorte que l'opération de la circoncision se trouve faite naturellement. On a admis ces jours-ci dans les salles un homme qui présentait un exemple de ce genre. Tout le prépuce s'est détaché et a laissé à nu le gland, qui n'offrait que des ulcérations superficielles. Quand le prépuce ne se détache pas en

Un traitement antiphlogistique aussi actif que le put permettre l'état misérable de cet homme, finit par calmer l'irritation et tarir les abscesses nombreux qui s'étaient formés.

Un autre homme a éprouvé des accidents de même nature. Il avait une blennorrhagie tellement aiguë que la muqueuse urétrale gonflée déterminait une rétention d'urine. Il fallut recourir au cathéter, dont l'introduction ne souffrit aucune difficulté. Au bout de quelques jours le cours de l'urine se rétablit ; mais sous l'influence du cathétérisme, l'inflammation s'était étendue, et aujourd'hui cet homme a une orchite.

totalité, c'est vers le frein qu'une petite partie de cette membrane reste saine, et qu'il faut donner un seul coup de ciseaux.

M. Cullerier fait un fréquent usage du coton cardé, soit pour obtenir la cicatrisation de petits ulcères dont ce to-pique semble hâter la guérison, soit comme moyen de pansement d'une foule de petites solutions de continuité. Moyen commode, parce qu'il dispense de l'usage des bandes et des cordons dont les effets sont nuisibles, surtout lorsque le malade éprouve des érections. Ainsi, lorsque ce chirurgien enlève des végétations, et généralement lorsqu'il pratique une opération quelconque sur le gland ou le prépuce, il couvre la plaie d'un plumasseau de coton qui y adhère au bout de quelques heures, et ne s'en détache que quand la cicatrisation est opérée.

Le paraphimosis n'est pas un accident très-rare; M. Cullerier le réduit, ainsi que nous l'avons dit à notre art. 865, en malaxant fortement le gland d'une main et en ramenant ensuite le prépuce avec les doigts qui le saisissent de chaque côté de la verge, tandis que le pouce refoule le gland dans son intérieur. Cette manœuvre étant bien faite, il est rare que l'on soit obligé de faire des incisions que M. Cullerier évite d'ailleurs le plus possible, à cause de la difformité qui en résulte, et de la tendance qu'elles ont à revêtir les caractères de l'ulcère syphilitique.

Les cas de chancres, qui sont assez nombreux, sont traités par les moyens les plus simples. Sont-ils récents et bénins, souvent on les cautérise immédiatement dans le but de détruire la cause virulente, et à une époque plus avancée, des bains locaux émollients, des injections de même nature, quand l'ouverture du prépuce est étroite, des pansements avec le cérat opiacé, des cataplasmes formés de mie de pain de seigle ou de graine de lin, lorsque la verge est le siège d'une forte fluxion : telles sont les prescriptions les plus habituelles pendant la période inflammatoire. Quand le gland peut être mis à découvert, on emploie une pommade composée d'un à deux gros d'opium par once de cérat. Si l'ouverture préputiale est trop étroite, on injecte le composé suivant :

<i>Pr.</i> Huile	}	ââ deux onces;
Cérat		
Opium	}	ââ un gros.
Calomel		

M. Cullerier ne fait presque jamais mettre de sangsues au périnée dans le cas de chancres enflammés, craignant de voir les piqûres se transformer en ulcères. Il préfère prescrire une saignée générale lorsqu'il est nécessaire de tirer du sang. Plus tard on touche les chancres avec le nitrate d'argent, on les panse avec l'onguent mercuriel, composé de parties égales d'onguent napolitain et de cérat, en y ajoutant quelquefois un à deux gros d'opium par once; enfin, dans un petit nombre de cas, seulement, on prescrit le mercure à l'intérieur.

Les chancres traités de la sorte se cicatrisent assez promptement. Survient-il des accidents inflammatoires, les malades entrent à l'hôpital, et alors ils sont dans des conditions plus favorables à leur guérison. Le plus souvent aussi, lorsque les chancres se compliquent de bubons, les malades sont forcés d'entrer dans l'établissement. Cependant il en est plusieurs qui persistent à venir à la consultation et à retourner ensuite à leurs travaux.

M. Cullerier recouvre rarement les bubons d'emplâtres fondants. Loin de fondre les bubons, comme on l'a dit, ces topiques déterminent souvent un érythème de la peau et produisent une collection purulente qu'on aurait évitée sans leur emploi. Les sangsues, les cataplasmes, les bains, les frictions mercurielles plus tard, tels sont les moyens par lesquels il obtient leur résolution. Quand il y a de la fluctuation, il en fait l'ouverture, et souvent il en obtient la guérison sans donner de mercure à l'intérieur. Cependant il est un assez grand nombre de malades qui ne guérissent que lorsqu'ils consentent à garder le repos et à faire un traitement mercuriel.

Les affections consécutives sont fort rares à la consultation. On rencontre cependant quelques syphilides ou des ulcérations de l'arrière-gorge. Ce sont les symptômes les plus fréquents comme les plus légers d'une syphilis ancienne. Le plus souvent M. Cullerier donne alors le mercure à l'intérieur, et il choisit en général le proto-iodure. On met donc sur les bulletins la prescription suivante :

Pr. Proto-iodure de mercure, douze grains ;
Extrait d'opium, six grains ;
Extrait de gayac, un gros.

Pour vingt-quatre pilules.

Prenez une pilule le matin et une seconde le soir. Quelquefois les malades doublent cette dose.

Tisane de salsepareille et de gaïac râpé, avec ou sans addition de sirop sudorifique.

Un ou deux bains par semaine.

Et l'on ajoute soit un gargarisme émollient dans les cas d'angine, soit un pansement local lorsque l'affection cutanée l'exige.

On voit, par ce coup d'œil rapide jeté sur la consultation de M. Cullerier, que la thérapeutique suivie par ce chirurgien diffère sensiblement de celle que, depuis une dizaine d'années, il a adoptée dans l'intérieur de l'établissement. On est privé en effet des avantages immenses que procurent le repos et la diète, et il faut bien entrer en quelque sorte en composition avec les malades qui veulent être guéris promptement sans se soumettre aux ennuis d'un traitement régulier. Aussi cautérise-t-on plus fréquemment les ulcères vénériens qu'on ne le fait dans les salles, et se hâte-t-on davantage de faire disparaître des symptômes que l'impatience des malades tendrait à aggraver. Aussi est-il bien plus fréquent de voir des blennorrhagies se compliquer d'orchites, des bubons passer à la suppuration, etc., que dans les salles, où on emploie un traitement plus doux et plus fidèlement exécuté. Quoi qu'il en soit, il est fort remarquable que des hommes qui apportent tant de négligence dans le traitement d'accidents souvent assez graves finissent néanmoins par s'en débarrasser sans avoir fait usage, pour la plupart du moins, de préparations qui, jusqu'à nos jours, avaient été jugées indispensables pour la disparition des symptômes de syphilis. Il est vrai que ces guérisons ne nous offrent pas toutes les garanties pour l'avenir que présentent les malades qui sortent de l'hôpital. Un grand nombre de ces hommes cessent de se présenter à la consultation dès qu'ils cessent de souffrir. Ils suspendent toute médication dès que leurs chancres sont cicatrisés, sans s'inquiéter s'il reste de l'induration à la base. Les bubons se fondent mal chez des sujets qui n'observent pas le repos. Par ces raisons, on ne doit pas être étonné si les rechutes sont plus fréquentes chez ces hommes que chez ceux que l'on admet dans l'intérieur de l'hôpital. Il est vrai que, dès que les symptômes prennent de la gravité, M. Cullerier les engage à entrer dans l'établissement ; mais ils n'y consentent pas toujours, et plusieurs d'entre eux persistent à suivre chez eux les prescriptions que nous venons d'indiquer. C'est donc à la négligence des malades, et non à

l'insuffisance de la méthode, qu'il faut attribuer ces insuccès. Il suffit d'avoir suivi, quelques jours ces consultations pour en demeurer convaincu.

ART. 1654.

Note sur un cas de rétention d'urine, précédé et suivi de plusieurs phénomènes pathologiques fort remarquables.
(Lue à l'Académie des Sciences par M. le docteur Guillon, chirurgien consultant du roi, etc.)

Les fastes de la chirurgie n'offrant qu'un petit nombre de guérisons de maladies graves des voies urinaires chez des sujets avancés en âge, j'ai cru devoir, dans l'intérêt de la science, solliciter l'honneur d'être admis à vous présenter M. Lemelle, négociant en vins à Rouen, maintenant dans sa soixante-douzième année, que j'ai traité il y a trois ans pour une rétention d'urine suivie d'abcès, d'infiltration urinaire, de la gangrène de tout le scrotum et d'une partie des téguments du pénis.

M. Lemelle, d'une très-forte complexion, ayant eu dans sa jeunesse plusieurs urétrites, éprouvait depuis un assez grand nombre d'années de la difficulté à uriner, lorsqu'il y a quinze ans, il lui survint une incontinence d'urine qui le mit dans la nécessité de porter habituellement un sac en taffetas gommé, dans lequel il plaçait jour et nuit une éponge pour recevoir l'urine, et empêcher que ses vêtements et son lit en fussent imprégnés.

En novembre 1834, il avait alors soixante-huit ans, après un repas copieux et prolongé, M. Lemelle eut une rétention d'urine qui, par suite des efforts qu'il fit pour vider sa vessie, fut suivie de la rupture de l'urètre et d'un abcès urinaire au périnée, puis d'un épanchement d'urine dans le scrotum le lendemain, lequel scrotum fut promptement frappé de gangrène, malgré les incisions nombreuses et profondes qui furent pratiquées, dans l'espérance de la prévenir ou d'en arrêter les progrès.

A la chute des parties sphacélées, on distinguait les testicules enveloppés seulement de leur tunique propre (l'albuginée), suspendus par leur cordon au milieu de cette large plaie, dans laquelle on remarquait également une très-grande partie du corps caverneux droit, et les trois quarts de la portion spongieuse de l'urètre dénudés.

A mesure que le malade perdait de son embonpoint, qui

était considérable, j'attirais, au moyen de longues bandelletes agglutinatives, la peau du ventre et des fesses, de telle sorte qu'après un temps assez court les glandes séminales en furent recouvertes, et qu'un nouveau scrotum remplaça celui qui avait été détruit. Pour achever cette restauration organique, je divisai le prépuce, et d'autres bandelletes agglutinatives me servirent à ramener sur la verge la peau qui le formait.

L'état du malade le permettant, et pour arriver à la guérison de trois ouvertures fistuleuses s'ouvrant à la surface de la plaie, je dus remonter à la cause de tous ces désordres.

Après avoir reconnu la situation, l'étendue et la nature des rétrécissements urétraux, au nombre de trois, l'un au méat urinaire, le second s'étendant circulairement de deux pouces et demi à trois pouces, et le troisième, de quatre pouces un quart à cinq pouces, je les détruisis promptement au moyen des *mouchetures urétrales* ou saignées locales, dont j'ai introduit l'usage dans la thérapeutique de ces affections.

Bien que l'ouverture fistuleuse interne eût beaucoup diminué d'étendue, comme l'urine continuait toujours d'y pénétrer, malgré les précautions qu'on prenait pour l'éviter, j'eus recours à la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent, que je portai sur cette ouverture par l'urètre, à l'aide d'un porte-caustique de mon invention, et bientôt après la guérison fut complète.

Tout ce traitement a duré six mois, et depuis lors, quoique trois années se soient écoulées, M. Lemelle, malgré son grand âge, continue d'uriner mieux, assure-t-il, qu'il ne le faisait à vingt-cinq ans.

Ce cas, dont vos collègues MM. Breschet, Larrey et Roux ont connaissance, est remarquable sous deux points de vue: 1° comme guérison d'un sphacèle de tout le scrotum et d'une partie des téguments du pénis, survenu à la suite d'épanchement urineux chez un homme de soixante-huit ans; 2° comme guérison radicale de trois rétrécissements de l'urètre très-anciens, obtenue par des saignées locales ou mouchetures urétrales, rétrécissements qui n'ont pas reparu depuis trois ans.

Afin que la guérison des coarctations urétrales de M. Lemelle ne soit point considérée comme cas exceptionnel, j'ajouterai que, sur environ huit cents malades que j'ai guéris de rétrécissements de l'urètre par mes méthodes de traitement, et dont le quart au moins avait eu recours sans suc-

cès à la cautérisation (l'un d'eux a été cautérisé plus de trois cents fois dans l'espace de dix années), je n'ai point encore eu de récurrence, quoique, chez un certain nombre, cet état pathologique fût accompagné de fistules urinaires plus ou moins graves et compliquées.

ART. 1655.

Cuiller d'argent avalée par le malade pendant un accès de démence et qui s'est fait jour, un an après, par un abcès situé dans la région de l'estomac.

La *Revue médicale* publie, d'après un journal étranger, l'observation suivante qu'on pourra rapprocher de celles indiquées à notre article 1630.

Un homme fort adonné aux boissons alcooliques, étant tombé dans un état de manie religieuse avec tendance au suicide, essaya tous les moyens imaginables de se donner la mort; mais on le revêtit de la camisole de force, et dans cet état, il ne lui restait d'autre moyen de terminer ses jours que de se laisser mourir de faim ou de s'asphyxier. Il essaya le premier moyen, et pendant quatorze jours il ne prit aucun aliment; mais lassé de cette torture, il avala une cuiller à café d'argent. Le médecin ayant reconnu que le corps étranger était descendu dans l'estomac, dut se borner à employer les antiphlogistiques pour prévenir les accidents. Il n'en survint aucun. Pendant six semaines on examina avec soin les selles dans l'espoir d'y trouver le corps étranger, mais on n'en vit aucune trace. Le malade se plaignait constamment d'une douleur à l'épigastre qui le forçait à se maintenir courbé. Il avait avalé cette cuiller le 21 juillet 1835; vers la fin d'avril 1836, il s'aperçut qu'une petite tumeur se formait à l'épigastre. Cette tumeur s'ouvrit, laissant écouler un liquide parfaitement limpide. Le 23 juillet il aperçut au fond de la plaie un corps étranger noir, c'était le manche de la cuiller. On fit appeler un médecin qui ne put l'extraire entièrement. La partie creuse fut séparée du manche et elle resta dans la plaie où elle fut fixée avec un fil. Au bout de quatre semaines on en fit l'extraction sans difficulté. Les douleurs cessèrent et la plaie guérit complètement.

ART. 1656.

Note sur le laudanum de Rousseau, et formules de plusieurs composés dont il est la base médicamenteuse.

On sait que le laudanum mesuré par gouttes donne un poids variable suivant la grandeur du vase d'où l'on fait tomber ces gouttes et suivant le degré de viscosité de ce médicament. On a proposé, pour éviter cette erreur qui peut avoir des inconvénients graves, de peser ce médicament au lieu d'en compter les gouttes ; mais la quantité que l'on en prescrit en général est si petite, qu'il est difficile de la reconnaître avec exactitude dans les balances ordinaires. Ces considérations ont engagé M. Béral à l'associer au sucre et à en faire des tablettes dans lesquelles la quantité du médicament sera parfaitement appréciée. Dans une note sur ce sujet, que contient le dernier numéro du *Journal de chimie médicale*, ce pharmacien a fait connaître la formule qu'il propose, en la faisant précéder de celle du laudanum de Rousseau, qui n'est pas exactement donnée dans le Codex, et du mode préparatoire de son extrait.

Laudanum de Rousseau.

Pr. : Miel blanc, quarante-huit onces ;
 Opium de Smyrne, seize onces ;
 Eau distillée, seize livres ;
 Levure de bière, seize gros.

On verse l'eau dans un matras en verre à ouverture étroite, et on y introduit l'opium coupé par tranches ; lorsqu'il est dissous, on délaie la levure dans le mélange, et on y ajoute le miel préalablement liquéfié. On laisse fermenter jusqu'au moment où toutes les parties insolubles n'étant plus soulevées à la surface du liquide par l'acide carbonique, vont occuper le fond du vase, ce qui exige ordinairement quinze jours.

On filtre, et on distille au bain-marie, pour retirer trente-deux onces de liqueur alcoolique.

On prend d'autre part la liqueur restée dans le bain-marie, et on l'évapore de manière à la réduire exactement à trente-deux onces que l'on mêle avec l'alcool opiacé. On filtre de nouveau après quelques jours de repos.

Pour que la fermentation puisse s'établir dans le mélange, marcher régulièrement et être complète, il est nécessaire d'agir à une température d'environ vingt-cinq degrés, ou de porter et entretenir le mélange à ce degré de chaleur, au moyen d'une lampe que l'on place au-dessous d'un bain de sable sur lequel repose le matras.

Extrait de laudanum de Rousseau. Rien n'est plus facile que la préparation de cet extrait; elle consiste tout simplement à évaporer du laudanum de Rousseau à la chaleur du bain-marie, jusqu'à ce qu'il ait acquis une consistance pilulaire.

Huit onces de laudanum fournissent assez exactement une once d'extrait.

Une partie doit donc produire les mêmes effets narcotiques que huit parties de laudanum.

On s'en sert pour former des pilules, soit seul, soit mélangé avec d'autres ingrédients.

Saccharure de laudanum de Rousseau.

Pr.: Sucre blanc en poudre grossière, quarante-sept gros;
Laudanum de l'abbé Rousseau, huit.

Mêlez le sucre et le laudanum en les broyant ensemble dans un mortier; faites sécher le mélange à l'étuve ou à la chaleur du bain-marie, et réduisez-le en poudre.

Le produit sera de quarante-huit gros.

Puissance narcotique du saccharure de laudanum de Rousseau.

Saccharure.

6 grains équivalent à	{	laudanum de Rousseau, 1 grain.
	{	ou opium brut. 1/4
	{	ou extrait d'opium. . . 1/8
12 grains équivalent à	{	laudanum de Rousseau. 2
	{	ou opium brut. 1/2
	{	ou extrait d'opium. . . 1/4
18 grains équivalent à	{	laudanum de Rousseau. 3
	{	ou opium brut 3/4
	{	ou extrait d'opium. . . 3/8
24 grains équivalent à	{	laudanum de Rousseau. 4
	{	ou opium brut 1
	{	ou extrait d'opium. . . 1/2

Ce saccharure est destiné à remplacer le laudanum de Rousseau ; il doit lui être préféré, à cause de la facilité avec laquelle on peut le doser exactement.

Son action médicinale et celle du laudanum de Rousseau sont identiques ; car rien, dans la préparation du saccharure, ne peut modifier la nature des principes de l'opium.

Le saccharure de laudanum de Rousseau se dissout avec la plus grande facilité dans tous les liquides de nature aqueuse. On peut le faire prendre dans un peu de confiture, le dissoudre dans une potion, l'associer à une foule d'autres médicaments.

Tablettes de laudanum de Rousseau.

Pr. : Sucre Ragueneau en poudre, soixante-neuf onces ;
Laudanum de l'abbé Rousseau, quatre onces ;
Mucilage de gomme arabique à la fleur d'orange,
environ sept gros.

Mettez le sucre dans un mortier ; ajoutez-y le laudanum ; mêlez exactement ; faites sécher à l'étuve, et passez au tamis. Ajoutez à ce saccharure la quantité de mucilage nécessaire pour en former une pâte ferme et maniable, et façonnez-la en tablettes de forme ovale et du poids de vingt grains, lesquels, après dessiccation, pèseront dix-huit grains.

Chaque tablette représente exactement :

Un dix-huitième de son poids de laudanum de Rousseau,
ou un grain ;

Un soixante-douzième de son poids d'opium brut, ou un
quart de grain ;

Un cent-quarante-quatrième de son poids d'extrait de
Rousseau, ou un huitième de grain.

Ce qui revient à

Un grain de laudanum de Rousseau dans une tablette ;

Un grain d'opium brut dans quatre tablettes ;

Un grain d'extrait de laudanum de Rousseau dans huit
tablettes.

Chaque tablette contenant un grain de laudanum de Rousseau, elle constitue un moyen facile et commode d'administrer ce narcotique, ce qui permet en outre d'en régler les effets suivant le besoin.

MÉDECINE LÉGALE.

Suite de la législation. Questions relatives aux blessures.

M.,

J'ai terminé la dernière lettre que je vous ai adressée par une proposition que je vais reproduire et développer ensuite, à savoir qu'il me paraissait utile de modifier l'art. 309 du Code pénal de la manière suivante : « Sera puni de la réclusion tout individu qui, volontairement, aura fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces actes de violence *une maladie de plus de trente jours ou une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours.* »

Vous vous rappelez que je vous ai fait remarquer que les magistrats considéraient, comme synonymes les mots *maladie et incapacité de travail personnel*; que même, dans le plus grand nombre des cas, on ne tenait compte que de l'incapacité de travail; que cependant cette condition était nulle à l'égard des personnes qui n'avaient pas d'état ou de profession, etc. Je vous engage à relire à cet égard les développements que je vous ai soumis dans les deux dernières pages de ma lettre. Je reviens donc à la modification que je propose.

Un grand nombre de blessures ou de maladies peuvent survenir à la suite de causes légères, et entraîner plus de vingt jours pour leur guérison; toutes les fractures sont dans ce cas, voire même celles du radius, dont la guérison est la plus prompte. Beaucoup de plaies des doigts ou des membres inférieurs, tout en étant cicatrisées, ne sont pas pour cela guéries, car elles arrêtent encore l'exercice du membre blessé; il faut que la consolidation de la cicatrice soit opérée, que les tendons reprennent leur souplesse primitive, pour permettre au membre d'exercer des mouvements. Le moindre accident qui se développera à la suite d'une blessure fort simple va retarder la guérison de huit à dix jours, et la blessure la plus légère va retomber dans la catégorie des blessures graves. Une contusion un peu forte, opérée par un coup de pied lancé dans un mouvement de colère, va conduire un homme sur les bancs de la Cour d'assises. Eh bien, dans tous ces cas, telle est la lacune ou le vice de la loi, que le jury préférera absoudre à appliquer la peine. L'impunité deviendra donc la conséquence de la législation.

Avec la modification que je propose, on atteint les individus avec ou sans profession. La réclusion est applicable dans deux cas : 1° lorsqu'il y a maladie de plus de trente jours; 2° lorsqu'il y a incapacité de travail de plus de vingt jours. Elle embrasse tous les cas, car on ne verra plus impunies des atteintes graves portées à la santé, par cela seul qu'elles étaient situées sur des parties du corps qui n'étaient pas nécessaires au travail de la profession de l'individu. Les experts ne seraient plus embarrassés relativement aux conclusions qu'ils doivent prendre, car, dans la conclusion de leur rapport, ils

auraient à avoir égard, d'une part à la durée de la maladie, d'une autre part à son influence sur la profession spéciale à l'individu affecté, et l'on ne verrait pas sans cesse devant les Cours d'assises des avocats lutter avec les médecins à l'égard de l'époque à laquelle le travail a pu être repris. Ce sont là des considérations que je livre à vos méditations.

Lorsque l'incapacité de travail n'a duré que vingt jours, il n'y a pas lieu à l'application de l'article 309 du Code pénal. Il faut plus de vingt jours pour que l'individu soit passible de la peine que cet article inflige.

Si la personne à laquelle ont été portés les coups était déjà malade, et a pu mourir *de cette maladie*, le premier paragraphe de l'art. 309 n'en doit pas moins être appliqué, d'après la durée probable de la maladie ou de l'incapacité de travail résultant des coups. (Arrêt du 7 octobre 1826; Sirey, t. XXVII, page 361.) D'où il suit que, dans ce cas, le médecin doit non-seulement déclarer que la mort n'a pas été une conséquence de la blessure, mais encore que si la vie s'était entretenue, la blessure aurait entraîné une incapacité de travail personnel de....

Lorsque la victime des coups et blessures meurt avant le vingtième jour par suite de la gangrène survenue, et qu'il est constant que les actes de violence n'étaient pas de nature à lui causer une maladie ou incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, il n'y a là qu'un délit qui appartient au tribunal de police correctionnelle. (Cour suprême de Bruxelles, 17 mars 1815, Dalloz, tome XII, p. 968.)

Telles sont les notions générales que je désirais vous rappeler avant d'aborder l'histoire médico-légale des blessures. Je vais établir actuellement les questions qui, d'après les termes mêmes de la loi, peuvent vous être posées par les magistrats.

1° *Les coups portés ou les blessures ont-ils occasionné la mort?* (Art. 309 Code pén.) Ou bien : La mort a-t-elle été la suite des coups ou blessures? (Art. 310 et 317.) Ces deux questions sont tout à fait identiques; elles peuvent être résolues sans qu'il soit besoin de diviser les blessures en catégories d'après leur gravité, ce que beaucoup d'auteurs ont cherché à faire en distinguant les blessures en blessures mortelles, nécessairement, accidentellement, etc. Toute la question est là : la mort a-t-elle été la conséquence de la blessure? Il faut la résoudre affirmativement si la mort a été une conséquence de la blessure reçue. Ainsi un homme reçoit un coup de couteau qui intéresse une artère principale; il meurt d'hémorrhagie, et cependant il eût pu survivre si un chirurgien se fût trouvé là pour lui donner des soins. La mort n'en a pas moins été la conséquence de la blessure. Si des secours eussent été portés, la vie aurait été sauvée par cette circonstance heureuse, mais le résultat est toujours là, et il est impossible de ne pas l'admettre. C'est un fait. Seulement le médecin doit déclarer que le blessé aurait pu échapper à la mort si des secours lui avaient été donnés. -- Un coup est porté à la tête. Il a peu de gravité par lui-même. Le malade est convenablement soigné; il suit et observe un régime et les précautions applicables à son état;

mais, malgré toutes ces circonstances, il survient un érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu qui développe une arachnitis mortelle. La mort, dans ce cas, a été une conséquence de la blessure, car si le coup n'avait pas été porté, l'érysipèle ne serait pas survenu, et par suite l'arachnitis. Certés, ces accidents sont rares et malheureux, mais ils proviennent d'une cause première, la blessure; celle-ci a donc causé la mort. L'expert, tout en énonçant le fait, doit cependant faire remarquer que la blessure était par elle-même de peu d'importance, et que les accidents développés sont rarement la suite d'une pareille lésion. Cet énoncé déterminera le juge à adopter des circonstances atténuantes, et la Cour à abaisser la peine.

Je sais bien que, dans beaucoup de cas de blessures, il est telle condition du blessé qui aggrave singulièrement son état et qui fait que telle blessure, qui, chez toute autre personne, n'aurait aucune gravité, détermine la mort chez celle-là; mais on ne peut pas échapper à cette question : La mort a-t-elle été une conséquence de la blessure? Il faut la résoudre par l'affirmative toutes les fois que la blessure a donné lieu aux accidents qui ont causé la mort. Dans l'affaire Salvator, qui a été jugé à Paris il y a huit mois environ, et condamné à 20 ans de travaux forcés, existait chez l'épicier Férey, qu'il avait assassiné, une disposition toute particulière aux hémorrhagies, et il s'est montré une série de circonstances qui ont dû militer en faveur de l'accusé. Voici le fait.

Salvator s'était adonné dans son jeune âge à quelques études chimiques, mais il les avait faites chez des moines du Piémont encore dominés par la possibilité de trouver la pierre philosophale. Plus tard, il se livra au commerce des huiles et des sangsues. A cet effet, il parcourait divers pays, et cependant, tout en voyageant, il consacrait tous ses moments de loisir à des recherches de métallurgie. Il vécut intimement avec une danseuse en Italie, puis il vint se fixer à Paris avec sa concubine. Il y était depuis deux ans, et plus que jamais il s'y occupait de métallurgie. Il y a tout lieu de croire que la fabrication de la fausse monnaie était sa principale occupation, et qu'elle lui fournissait les moyens de subvenir à ses autres frais chimiques. Déjà il avait été condamné pour émission de fausse monnaie, lorsqu'il se présenta de nouveau chez l'épicier Férey, et lui offrit, en paiement d'une livre de pruneaux, une fausse pièce de cinq francs. Celui-ci, qui, depuis quelque temps, avait reçu de pareilles pièces, voulut conduire Salvator chez un commissaire de police : Salvator se sauve, Férey court après lui, et il le voit armé d'un couteau. Alors il recule et revient en courant vers sa demeure; mais Salvator lui porte trois coups de couteau, un au-devant de l'aisselle gauche, un second en haut du bras, et le troisième dans la fosse sous-épineuse de l'omoplate. Ce dernier coup pouvait avoir pénétré à trois pouces de profondeur; c'est celui qui a causé la mort. Sur cent blessures de ce genre, quatre-vingt-dix-huit peut-être n'auraient pas été suivies d'accidents. Celle-là, au contraire, donne lieu à une perte de sang considérable. Dans l'espace de dix-huit jours, neuf hémorrhagies surviennent. En vain on comprime la

plaie en dehors, en vain on la tamponne profondément, puis on l'incise et on la tamponne de nouveau ; plus tard, on la cautérise au fer rouge ; enfin, on est obligé d'arriver à l'amputation du bras dans l'articulation de l'épaule : on pratique peut-être plus de trente ligatures, et néanmoins une hémorrhagie a encore lieu la nuit suivante : c'est alors que le malade succombe.

Certes, la blessure n'avait intéressé qu'une artère de second ordre ; mais, chez un sujet disposé à la phthisie, ces évacuations sanguines successives ont probablement amené une liquidité du sang et une pauvreté en fibrine qui lui aura fait perdre sa plasticité et aura singulièrement favorisé toutes les hémorrhagies. Mais déjà cette disposition existait, car primitivement l'écoulement de sang n'avait pu être suspendu. C'était donc un état dépendant d'une idiosyncrasie ; aussi nous avons dû en faire mention à la Cour d'assises, comme pouvant devenir la source d'une circonstance atténuante.

2^e *Les blessures ou les coups ont-ils occasionné une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours ?* (Art. 311 et 320.) Ici, comme dans les cas de mort, les auteurs ont établi des distinctions entre les blessures légères et les blessures graves. Mais rien de positif ne peut être énoncé à cet égard. Une blessure légère ne peut-elle pas, dans une foule de circonstances données, devenir une blessure grave, en ce sens qu'elle entraînera cette incapacité de travail ? Un accident se développe, il est une conséquence de la blessure, il ne peut pas y avoir deux manières d'interpréter le fait. Telle plaie pénétrante de la poitrine ou du ventre guérira dans un cas dans l'espace de quinze à dix-huit jours, et dans un autre la vie du malade sera compromise par les accidents qui l'accompagneront. Cependant bon nombre de médecins cherchent à torturer les faits, et ils raisonnent ainsi qu'il suit : La blessure, isolée de tout accident, devait guérir en moins de vingt jours. S'il y a eu plus de vingt jours employés à la guérison, cela a tenu à ce qu'une phlegmasie de la plèvre, par exemple, s'est développée consécutivement à la lésion, par conséquent ce n'est pas la lésion qui a entraîné l'incapacité de travail. Mais n'a-t-on pas à leur répondre que si la blessure n'avait pas été faite, la phlegmasie de la plèvre ne se serait pas développée ? Ainsi donc il faut juger des résultats d'une blessure, lorsqu'on la voit à son début, d'après les chances ordinaires qui leur sont propres ; mais quand on est appelé à la juger d'après ses résultats, et qu'il est bien constant que les accidents survenus en ont été une conséquence, il faut le dire sans s'inquiéter de la pénalité infligée par la loi. Ce que l'on ne doit jamais omettre, c'est de faire prévaloir toutes les circonstances qui peuvent être en faveur de l'inculpé.

3^e *La castration a-t-elle été opérée ?* (Art. 316.) *La mort a-t-elle été la suite de la castration ?* (Même article.) Il est nécessaire que j'entre à ce sujet dans quelques développements. En médecine, on appelle castration l'amputation de l'un ou des deux testicules. Le législateur n'envisage pas ainsi les faits. Pour lui il y a castration toutes les fois qu'un des organes qui sert à la génération a été enlevé. Ainsi l'amputation d'une portion de la verge est une castra-

tion. C'est ce qui résulte d'un arrêt rendu par la Cour de cassation, le 1^{er} septembre 1814. Il en doit être ainsi, car il faut voir le but du coupable. Pour lui, il cherche à anéantir la faculté procréatrice de la personne à laquelle il porte atteinte. Ainsi, quand le magistrat demande au médecin si la castration a été opérée, celui-ci doit répondre affirmativement, quoique les deux testicules restent encore intacts, sauf à préciser les conditions dans lesquelles se trouve le blessé.

En résumé, pour satisfaire à la législation actuelle, il n'est pas nécessaire d'avoir égard aux divisions des blessures admises par quelques auteurs de médecine légale. Stoll et Fodéré ont pensé avec raison qu'une blessure ne pouvait être jugée qu'individuellement. Chaussier et Orfila les ont imités, et je suivrai leur exemple. Au surplus, dans un article classification, je vous présenterai le tableau de celles qui ont été admises, je vous en ferai sentir les inconvénients. S'il était possible de classer les blessures, il faudrait le faire d'après les règles mêmes ou les termes de la législation, et non pas introduire des divisions médicales qui ne sont nullement en rapport avec la pratique de la médecine.

Jusqu'alors je vous ai posé des questions qui sont une conséquence nécessaire des termes mêmes de la loi ; mais il en est un assez grand nombre qui arrivent comme accessoires obligés des circonstances qui accompagnent les blessures. Telles sont les suivantes :

La blessure a-t-elle eu lieu avec effusion de sang ?

Avec quelle arme la blessure a-t-elle été faite ?

Ou bien : Telle ou telle arme représentée a-t-elle servi à faire la blessure ?

Comment cette arme a-t-elle été employée ?

La blessure a-t-elle été faite par une personne étrangère à ce blessé, ou si le blessé, en se faisant la blessure, aurait voulu simuler une tentative de blessure grave, de meurtre ou d'assassinat ?

Dans quelle situation était l'assassin, par rapport à la victime, au moment où il a fait les blessures ?

Les blessures ont-elles été faites pendant la vie ou après la mort ?

Le blessé a-t-il pu exercer telle ou telle fonction après la blessure reçue ?

Une blessure, par quelque espèce d'arme que ce soit, a-t-elle jamais existé ?

Depuis combien de temps la blessure a-t-elle été faite ?

Telle ou telle blessure est-elle simulée ?

Voilà une série de questions dont je traiterai dans mes lettres subséquentes. Vous voyez que la matière est ample à traiter. Je crois même qu'avant d'aborder chacune d'elles il vous sera peut-être agréable de vous voir rappeler quelques notions générales qui se rattachent aux blessures. Elles comportent des détails assez curieux que l'on perd de vue au fur et à mesure que l'on s'éloigne du temps des études classiques, et qu'il est bon d'avoir présentes à l'esprit quand on s'occupe d'un sujet qui a des applications si fréquentes en médecine légale. C'est ce qui fera l'objet de ma première lettre.

Alph. DEVERGIE.

ART. 1658.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. M. Baudens, ayant obtenu un tour de faveur, a présenté à l'Académie diverses pièces d'anatomie pathologique recueillies sur des soldats blessés en Afrique, puis il a lu l'histoire détaillée de la fracture de l'olécrane de M. le duc de Nemours. Cette fracture n'a rien présenté de bien particulier : le prince étant sur le pont, enveloppé dans son manteau, se laissa tomber sur le coude et se fractura l'extrémité supérieure du cubitus. La fracture était aisée à reconnaître. Pour prévenir l'inflammation, M. Baudens fit des irrigations continuës avec l'eau glacée, pendant sept jours et sept nuit, sur le bras du blessé ; aussi ne survint-il aucun accident, et la douleur même fut-elle presque nulle. Le traitement présenta cela de particulier, que M. Baudens maintint l'avant-bras étendu sur le bras. Ce chirurgien maintient ses blessés dans cette position, parce qu'il la croit beaucoup plus favorable à la coaptation des fragments. Pour éviter l'ankilose, il a soin d'imprimer de temps en temps de légers mouvements à l'articulation. La réunion a été parfaite, comme ont pu s'en assurer plusieurs chirurgiens depuis l'arrivée du prince à Paris.

M. Blandin a fait un rapport très-favorable sur une opération pratiquée par M. Jobert, sur une femme, dans le but de remédier à une fistule urinaire. Une femme, après un accouchement laborieux, portait depuis dix-huit mois une fistule au bas-fond de la vessie. M. Jobert entreprit de l'oblitérer, et y procéda de la manière suivante : Un lambeau fut détaché sur une des grandes lèvres et traversé par un fil. Les deux bouts de ce fil furent passés dans la vessie à l'aide de la sonde de Belloc, puis ramenés au dehors par le canal de l'urètre ; le lambeau fut alors retourné et attiré dans la fistule, dont les bords avaient préalablement été avivés. L'adhésion se fit parfaitement bien, et cette femme est aujourd'hui débarrassée de sa fistule depuis trois ans. La commission s'est transportée au domicile de cette femme, et a constaté que l'urine ne passait aucunement par le vagin. La vessie a été vidée par l'introduction du cathéter, et l'instrument, en y pénétrant, a rencontré le lambeau qui a été parfaitement senti. On a distingué, à l'aide du spéculum, la face externe de ce lambeau qui était encore couverte de poils. Enfin, il n'est resté à la commission aucun doute sur la solidité de la guérison de cette femme, qui a même déclaré avoir eu des rapports avec son mari sans que les frottements réitérés aient déchiré la cicatrice. Après une discussion très-vive, le rapport a été adopté. M. Gerdy seul a persisté, malgré les assertions les plus positives de la commission, à ne pas croire à la réalité de cette opération.

M. Bally a fait un rapport peu favorable sur l'extrait d'artichaut, que M. Montain, de Lyon, présente sous le nom d'extrait cinarique, comme amer et fébrifuge. La commission ne lui a pas reconnu les vertus fébrifuges qu'on lui avait attribuées ; ce n'est qu'à la dose de plusieurs onces qu'il est parvenu à supprimer les accès de fièvre ; mais son amertume est tellement insupportable, qu'à cette dose les malades ne peuvent se décider à le prendre. Cependant la commission a pensé que si on ne peut l'employer comme fébrifuge, il pouvait être utile comme amer, et elle a voté des remerciements à l'auteur dont le zèle pour la science est bien connu.

Une longue discussion s'est établie, au sujet d'un Mémoire de M. Renoult, sur la peste que ce médecin regarde comme non contagieuse. Cette opinion a été fortement combattue par plusieurs médecins, et entre autres par M. Larrey, qui l'a observée avec M. Renoult en Egypte, et qui s'est déclaré très-contagioniste. Un très-petit nombre de membres seulement ayant eu occasion d'observer la peste, on ne pouvait guère discuter sur ce point; aussi a-t-on promptement abandonné cette maladie pour parler de la contagion de la fièvre jaune et du typhus. Les avis se sont trouvés encore partagés, mais il nous a semblé que la plupart des orateurs admettaient la contagion, du moins à un certain degré. Un très-petit nombre a demandé la suppression des lazarets, et ceux-là même qui ne croient pas à la contagion ont pensé que ces établissements pouvaient être utiles, ne fût-ce qu'en calmant l'imagination des populations qui pensent que les épidémies ne peuvent les franchir.

L'Académie a perdu l'un de ses membres les plus laborieux, M. le docteur Salmade, membre du Comité de vaccine, mort le 7 avril. Elle a procédé à la nomination d'un membre dans la section de médecine opératoire. Voici la liste des candidats qui avaient été présentés par la commission : MM. Auguste Bérard et Jobert, *ex aequo*, M. Malgaigne, M. Sedillot, M. Laugier et M. Robert. M. Bérard a été nommé membre de l'Académie : sur 130 votants il a obtenu 85 voix ; M. Jobert, 30 ; M. Sedillot, 8 ; M. Malgaigne, 4 ; M. Laugier, 2 ; M. Robert, 1.

— *Société de médecine pratique.* M. Guillon s'est élevé avec beaucoup de force contre les dangers du cathétérisme forcé, suivant le procédé de M. Mayor. Il a affirmé que ce chirurgien lui-même faisait des fausses routes; qu'il en avait fait une dans son cabinet sur un capitaine hollandais, chez lequel de graves accidents inflammatoires s'étaient déclarés. Par la dilatation progressive, à l'aide de sondes de son invention, on évite ces fausses routes qu'il n'a jamais faites sur environ 800 malades traités de la sorte.

Le même chirurgien a rapporté un fait fort extraordinaire. Il s'agissait d'un enfant de onze ans, qui l'an dernier fit une chute dans le Palais-Royal et se cassa le cubitus à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur, au même endroit où, quinze mois auparavant, il s'était déjà fracturé cet os. Le radius n'était pas fracturé, et cependant l'avant-bras était courbé sur lui-même à angle droit. Il fallut des efforts assez violents, pendant une demi-heure, pour redonner au membre sa rectitude naturelle. M. Guillon ne revit ce petit malade qu'au bout d'un mois. Il existait encore un peu de flexion qu'il corrigea, ce qui lui a fait penser que les os n'avaient pas encore acquis leur dureté ordinaire. Ce fait a paru très-surprenant, et plusieurs membres ont révoqué en doute l'explication donnée par M. Guillon. Cependant des chirurgiens ont cité des cas à peu près semblables, et entre autres M. Thor a dit avoir vu un enfant dont les os de l'avant-bras s'étaient courbés, sans qu'il y eût fracture, à la suite d'une chute sur la glace.

— *Accouchement d'une naine.* Il est rare que l'on rencontre des difficultés sérieuses pour faire passer la tête d'un fœtus de grosseur ordinaire à travers un bassin régulièrement conformé. On ne lira donc pas sans intérêt le fait suivant, rapporté dernièrement par M. P. Duhois dans une de ses leçons cliniques.

Ce professeur fut appelé le 5 avril par deux médecins qui assistaient une femme en couches, laquelle, bien que parfaitement conformée, ne pouvait parvenir à se délivrer. C'était une naine que l'on a vue longtemps sur un de nos théâtres, et qui, régulièrement con-

formée, n'a pas plus de trois pieds de hauteur. Ce petit être s'est uni à un homme de grandeur ordinaire, et il en est résulté un enfant qui, tenant beaucoup plus des dimensions du père que de celles de la mère, avait un volume tel, qu'il ne pouvait absolument traverser un bassin aussi rétréci. La grossesse n'avait rien offert de particulier, mais les douleurs une fois déclarées, il était survenu des accès d'éclampsie. Il était donc urgent de terminer rapidement l'accouchement d'une manière quelconque. M. Dubois pratiqua le toucher, et ayant reconnu que le sommet se présentait et s'engageait même dans le petit bassin, il crut qu'on pourrait extraire l'enfant avec le forceps; mais l'instrument appliqué, on éprouva une résistance telle, qu'il fallut bientôt y renoncer. Alors, après avoir appliqué l'oreille sur le ventre, et avoir constaté que le fœtus ne donnait aucun signe de vie, les accès convulsifs continuant, on ne trouva d'autre moyen que de perforer le crâne; ce qui fut fait avec un bistouri, le forceps restant appliqué. Une portion du cerveau fut extraite, et les parois du crâne s'étant aplaties, on put terminer l'accouchement; mais les parties génitales étaient tellement étroites, que le périnée devait inévitablement être déchiré dans toute sa longueur. C'est ce qui arriva en effet. Néanmoins sa lésion ne s'étendit pas jusqu'à l'anus, ce qui permet d'espérer que si cette malheureuse ne succombe pas aux accès d'éclampsie, elle sera préservée de l'excrétion involontaire des matières fécales.

L'enfant examiné était assez volumineux. Il avait dix-sept pouces et demi de longueur et pesait cinq livres, sans compter la matière cérébrale extraite. Les dimensions de la tête étaient celles que l'on remarque ordinairement chez les fœtus de ce volume. Quant à la femme, nous avons dit qu'elle n'avait pas plus de trois pieds de hauteur; quoique bien constituée, on aurait pu croire qu'elle n'était pas âgée de plus de huit à dix ans.

— *Vente de remèdes secrets.* La vente des remèdes secrets avait jusqu'à présent été punie d'une simple amende par application des lois sur la matière; la Cour royale d'Orléans vient de décider que cette vente pouvait être qualifiée escroquerie, et qu'on pouvait, par application de l'art. 405 du Code pénal, imposer aux contrevenants une peine beaucoup plus forte.

Vers le mois de février 1837, trois docteurs, se qualifiant médecins de la Société hippocratique de Paris, quittèrent la capitale et parcoururent plusieurs départements, en donnant des consultations gratuites et distribuant à des prix exorbitants des remèdes dont la composition était secrète. Le procureur du roi d'Orléans mit un terme à leur voyage scientifique en les citant devant le tribunal de cette ville, qui, par arrêt du 3 janvier dernier, condamna Sabattier à deux ans de prison et 2,000 fr. d'amende, Guédon à quinze mois de prison et 1000 fr. d'amende, et Neirac à un an de prison et 500 fr. d'amende. Le jugement était basé sur ce que les prévenus, faisant usage d'un faux titre de médecins d'une Société scientifique qui n'existe pas, annonçant une découverte qui n'est qu'un mélange de deux substances très-usuelles en médecine, faisant naître l'espérance d'un succès de guérison dans l'esprit des personnes qu'ils avaient attirées auprès d'eux au moyen de manœuvres frauduleuses, ont par ces moyens escroqué partie de la fortune d'autrui.

Le sieur Neirac seul a interjeté appel; mais la Cour royale, adoptant les motifs des premiers juges, a confirmé le jugement, en refusant toutefois l'emprisonnement à trois mois et l'amende à 300 fr.

— *Concours.* Un concours pour l'agrégation est ouvert dans ce moment devant la Faculté : les juges sont MM. Adelan, président ; Andral, Bouillaud, Chomel, Rostan, Meniere, Guerd, Breschet et Royer-Collard. Les concurrents sont MM. Sestier, Grisolle, Montault, Vernois, Monneret, Pelletan, Beau, Basin, Lember, Hardy, Letalenet, Behier, Gaide, Duplay, Gillette, Valleix, Bell, Combette, Nonat, Tessier, Tanquerel, Bart, Raciborski, Casalis, Barthelemy, Levy, Marotte, Piet, Petigny, Richelot, Pigeaux, Cuvier, Deschamps.

— Il sera ouvert le 17 juillet prochain, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, un concours pour une chaire de chimie et de toxicologie.

— *Enfants trouvés.* On lit dans la *Gazette des Tribunaux* du 20 avril : « Avant-hier, dans un seul quartier de Paris, trois enfants nouveau-nés ont été exposés sur la voie publique. Les faits de ce genre se renouvellent dans une proportion effrayante, et quoi qu'ait pu dire M. le préfet de police, dans son compte rendu, ce sont là de puissants arguments contre la suppression des tours. Nous reviendrons bientôt sur cette mesure administrative et sur le compte rendu de M. le préfet. »

Nos lecteurs se rappellent que, dans notre numéro de décembre dernier, nous nous sommes élevé avec énergie et conviction contre la suppression des tours dans la ville de Paris, mesure que M. le préfet de police appelait philanthropique et que nous qualifions de désastreuse. Nous disions alors que son exécution devait accroître le nombre des infanticides, crime déjà si commun de nos jours, et notre prévision ne s'est déjà que trop réalisée, car jamais on n'avait vu dans cette ville une si prodigieuse quantité d'expositions. A la vérité le tour de l'hospice des enfants trouvés *n'est pas supprimé*, ainsi que le fait observer M. le préfet de police, *mais il est fermé* et on n'y a déposé aucun enfant depuis l'ordonnance que nous avons mentionnée ; aussi est-ce à la porte de l'hôpital qu'on abandonne le plus ordinairement ces petits malheureux ? c'est sur les bornes, dans les rues isolées, dans les escaliers qu'on les rencontre, et la *Gazette des Tribunaux* a parlé avec horreur du spectacle hideux qu'avaient eu les habitants d'une rue peu fréquentée dans laquelle un chien dévorait les restes d'un enfant exposé.

Tous les ans un certain nombre d'enfants nouveau-nés sont abandonnés dans les rues de Paris. L'infanticide n'est pas un crime rare, et il ne faudrait pas croire que la suppression des tours est la cause unique de ceux que nous observons depuis plusieurs mois. Mais ces crimes se sont prodigieusement multipliés depuis la mise à exécution de l'arrêté du conseil des hôpitaux ; la presse est unanime à les signaler, chacun s'en afflige profondément, M. le préfet de police lui-même les avoue dans son rapport au ministre de l'intérieur ; pourquoi donc cette déplorable mesure n'est-elle pas rappelée ? pourquoi ne fait-on pas à Paris comme à Marseille, par exemple, où, en reconnaissant les dangers de la suppression des tours, on s'est empressé de les rouvrir ? Qu'attend-on pour mettre un terme à de si funestes essais ? Le mal produit n'est-il pas assez grand, et croit-on qu'il soit plus moral d'abandonner son enfant dans la rue, que de le déposer dans un établissement destiné à le recevoir ?

ART. 1659.

Observations de luxations coxo-fémorales, réduites par un procédé nouveau. (Communiquées par M. le docteur Duperruis, médecin à Champigny (Seine).)

La réduction de certaines luxations offre des difficultés souvent très-grandes, et leurs causes ne sauraient être toujours justement appréciées : un certain degré de susceptibilité de la part des malades, la crainte de la douleur, augmentent parfois l'irritabilité, et l'énergie de la contraction musculaire s'oppose à la réduction, quels que soient d'ailleurs les soins qu'on ait pris pour procéder méthodiquement. Les deux observations suivantes viennent à l'appui de cette assertion.

Le 12 juillet 1832, je fus appelé par mon confrère le docteur Baron, médecin à Torcy, pour l'aider à réduire une luxation coxo-fémorale chez une femme de cinquante-huit ans, résidant à Bussy-Saint-Georges, canton de Lagny, département de Seine-et-Marne. A mon arrivée, la femme était couchée sur un lit; la cuisse gauche, portée dans l'adduction, offrait un raccourcissement de trois à quatre pouces; la jambe était demi-fléchie, la pointe du pied dirigée en dedans, et le genou appuyé sur le tiers inférieur et interne de la cuisse droite; le grand trochanter, de ce côté, plus haut et plus rapproché de la crête iliaque antérieure, la fesse plus saillante que dans l'état naturel. Toute tentative d'extension, ou de rotation de la cuisse en dehors, déterminait de vives douleurs à la malade. Ces signes ne nous permirent pas de douter de l'existence d'une luxation en haut et en dehors.

Depuis plus de quatre heures, M. Baron avait fait à plusieurs reprises d'inutiles tentatives de réduction. Je les réitérai moi-même avec des forces plus grandes; six hommes fixèrent le bassin, tandis que six autres exerçaient des tractions sur la partie inférieure du membre; les mouvements d'extension et de contre-extension furent faits avec méthode et récidivés plusieurs fois sans le moindre succès.

La malade épuisée demandait qu'on la laissât tranquille; dans le but de faire cesser l'irritabilité musculaire, nous convînmes alors de la mettre dans un grand bain, de pratiquer une saignée, de couvrir l'articulation d'un cataplasme

émollient et narcotique, et de lui accorder le repos nécessaire pour se remettre de ses fatigues.

M'étant fait rapporter les circonstances de l'accident, j'appris que cette femme, chargée d'un fardeau, voulut franchir à la hâte un fossé. Le pied gauche atteignit la rive opposée; l'impulsion donnée par le mouvement fit fléchir la jambe, appuyer le genou contre terre et porter la cuisse dans une forte adduction; en même temps le bassin fut entraîné obliquement en bas et en dehors.

Nous étions sur le point de nous retirer, lorsque l'idée me vint d'essayer une dernière tentative de réduction. A cet effet, la malade fut placée sur le bord du lit, comme pour l'introduction du spéculum, j'appliquai la main gauche sous le genou et la portai avec lenteur en haut et en dedans; en même temps la droite, appuyant sur le grand trochanter, tendait à abaisser la tête du fémur et à la diriger en bas vers l'échancrure qu'offre la cavité cotyloïde. Lorsque le genou fut arrivé au niveau de l'ombilic, je le soutins sur mon épaule, et glissant ma main gauche, qui occupait l'espace poplité, le long de la face interne du membre jusqu'au pli de l'aîne, j'embrassai la cuisse avec mes deux mains réunies le plus près possible de l'articulation coxo-fémorale. Je continuai ainsi à abaisser la tête du fémur, qui glissa facilement le long du bord externe de la cavité cotyloïde, à mesure que l'extrémité inférieure du fémur était portée en haut et dans l'adduction par mon épaule, sur laquelle elle était soutenue. La tête de l'os luxé arrivée ainsi à l'échancrure de la cavité cotyloïde, je ramenai le genou en dehors, en poussant en même temps de bas en haut sur le grand trochanter.

Le bruit sourd que fit la tête de l'os en rentrant dans sa cavité m'annonça la réduction de la luxation. Au même instant, les douleurs cessèrent, la jambe reprit sa longueur et sa direction naturelles, et les mouvements se rétablirent.

Il ne faut pas être surpris de la promptitude et de la facilité avec laquelle j'ai pu réduire cette luxation, qui avait résisté à de si grandes forces. Car il est facile de comprendre qu'en agissant ainsi, on met, d'une part, dans le relâchement ces muscles, qui font une grande résistance lorsqu'on exerce des tractions; et, de l'autre, on se sert du fémur comme d'un bras de levier auquel on imprime un mouvement de rotation, et on ramène ainsi la tête de l'os luxé dans sa cavité par le même chemin qu'elle en était sortie.

Ces faits pratiques ne tardèrent pas à être de nouveau confirmés par l'expérience.

Le 30 mars 1836, François, ouvrier maçon, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution athlétique, était monté derrière une voiture qui traversait le village de Champigny (Seine). Forcé d'en descendre promptement, il fit une chute sur les pieds et les genoux, dans laquelle la cuisse gauche fut portée subitement et avec force en dedans et en avant.

Le malade étant dans l'impossibilité de se relever, on le transporta chez moi; en mon absence, deux élèves en médecine, qui étaient venus me visiter, tentèrent la réduction suivant le procédé indiqué par les auteurs. Ils placèrent le malade sur un lit, le bassin fixé avec une nappe maintenue par trois aides, tandis que trois autres personnes exerçaient une extension méthodique.

Mais quelques tractions qu'ils opérassent, ils ne purent imprimer aucun mouvement à la tête du fémur, qui semblait arrêtée derrière un obstacle insurmontable; le malade jetait les hauts cris. Arrivé sur ces entrefaites, et voyant que leurs tentatives étaient infructueuses, je les fis cesser.

Le raccourcissement de la jambe et de la cuisse gauche, la direction du pied en dedans sans pouvoir le ramener en dehors, et tous les autres symptômes détaillés dans l'observation précédente, indiquaient, à ne pas en douter, que la cuisse était luxée en haut et en dehors.

Après avoir mis le malade sur le bord du lit, comme il a été dit plus haut, je plaçai mon épaule sous le genou gauche, la jambe pendante sur mon dos, et le dirigeai en haut et en dedans; mes deux mains réunies autour de la cuisse, le plus près possible de la tête du fémur, la dirigeaient en bas et en avant. A peine avais-je commencé cette manœuvre, que je sentis la tête de l'os se mouvoir dans le sens que je lui imprimais; bientôt après, le genou fut porté en dehors, et la tête rentra avec la plus grande facilité dans la cavité qu'elle avait abandonnée, et sans que le malade en eût éprouvé de douleurs.

La supériorité du procédé que j'ai employé me paraît bien suffisamment démontrée par les deux observations ci-dessus rapportées. La facilité avec laquelle on peut seul, et sans le secours d'aides, pratiquer ainsi la réduction de la luxation coxo-fémorale en haut et en dehors, le peu d'irritation qu'on détermine, l'absence pour le malade de toute crainte de douleurs, sont autant de raisons qui doivent en-

gager les praticiens à tenter de préférence cette méthode pour en constater les heureux résultats.

Réflexions. Ces observations que M. le docteur Duperthuis a lues l'an dernier devant la Société de médecine pratique de Paris, nous avaient été adressées depuis plusieurs mois, et l'abondance des matières ne nous avait pas permis de les publier, lorsque nous avons reçu de M. Félix, officier de santé à Mallemort (Bouches-du-Rhône), la lettre suivante qu'on lira avec un égal intérêt :

« Je profiterai de la publicité dont jouit votre Journal de médecine pour faire connaître un mode de réduction des luxations de la cuisse que je n'ai vu décrit nulle part ; si vous le trouvez digne d'attention, vous voudrez bien l'insérer dans un de vos prochains numéros.

» Le 28 août 1837, le sieur Bruno Jacquemus, âgé de cinquante ans, transportait de sa basse-cour à son grenier des sacs de blé qu'il venait de laver. Arrivé à son grenier, il glissa sur les moellons et tomba sous son fardeau, la cuisse et la jambe gauche ployées et éloignées de l'axe du corps : il fut de suite en proie à de violentes douleurs à la région de la hanche gauche, et surtout à la partie interne et moyenne de la cuisse du même côté ; malgré les efforts qu'il fit, efforts qui augmentaient les douleurs, il ne put se soustraire à la charge qui l'accablait. Les voisins accoururent et enlevèrent le sac de blé qui était sur lui ; mais ils ne purent le mettre sur ses pieds, les douleurs devenant plus violentes toutes les fois qu'on voulait lui faire exécuter quelque mouvement.

» Je fus immédiatement appelé, et je trouvai le sieur Bruno jetant les hauts cris, couché par terre à l'endroit même où avait eu lieu sa chute ; il était appuyé sur le coude droit ; la cuisse et la jambe gauche étaient portées en dehors, la jambe à demi fléchie en arrière sur la cuisse et le genou écarté de celui du côté droit. Les mouvements que j'essayai de faire exécuter à cette jambe pour la rapprocher de la droite étaient impossibles et provoquaient des douleurs intolérables ; quand je me fus assuré qu'il n'y avait pas de fracture, je vis que j'avais affaire à une luxation de la cuisse, et que la tête du fémur sortie de sa cavité devait s'être portée en avant et en haut sur le pubis ; car, malgré que je ne pusse mesurer les deux membres, il me semblait que la jambe gauche présentait un raccourcissement.

» La première indication était de réduire cette luxation ; mais avant d'employer les tractions conseillées par les au-

teurs, tractions qui deviennent difficiles à exécuter, surtout dans les villages où l'on est privé d'aides assez intelligents, je résolus de recourir à un procédé que j'avais vu employer à l'hôpital de Marseille. Bien que dans cette circonstance ce procédé n'eût pas atteint le but, je jugeai que cela venait de la légèreté avec laquelle il avait été essayé ; car il me semblait qu'il devait réunir toutes les conditions exigées en pareil cas, telles que force de traction, de contre-extension et intelligence des efforts, puisque le médecin fait lui-même l'extension, la contre-extension, et les dirige avec subtilité en tous sens et à volonté, sans qu'il soit nécessaire de commander à d'autres personnes.

« Malgré les cris du malade, je le fis transporter sur le bord de son lit, je l'y fis maintenir assis et les jambes pendantes, puis je me courbai, je plaçai ma tête entre les deux cuisses et fis appuyer sur mon épaule droite le jarret de la jambe malade ; de cette manière, j'avais le malade en face, sa cuisse gauche passait devant ma poitrine, et la jambe correspondante pendait derrière mon dos ; la cuisse et cette jambe formaient un angle, et mon épaule droite y était logée. Ainsi placé, je fis maintenir le pied derrière moi, et, appuyant fortement les deux mains sur le bassin du malade, je m'élevai progressivement en faisant la traction un peu en dehors pour déloger la tête de l'os ; la première tentative ne réussit pas, parce que, ma botte glissant sur le plancher, cela m'empêcha de m'arc-bouter en m'enlevant le point d'appui que je devais prendre sur le sol ; je retirai alors ma chaussure, et, renouvelant les mêmes efforts, j'entendis de suite le bruit produit par la tête du fémur rentrant dans la cavité cotyloïde : le malade fut de suite soulagé, je le fis coucher dans son lit, je roulai le matelas du lit contre la jambe malade, de manière à former une gouttière dans laquelle était logé ce membre, et je lui pratiquai une saignée une heure après.

« Le 29 août au matin, le malade avait éprouvé des douleurs à la partie moyenne et interne de la cuisse ; il n'y avait pas eu de sommeil, je pratiquai une nouvelle saignée. Le 31 une douleur vive autour de l'aîne s'étant manifestée, j'y fis appliquer vingt sangsues. Au bout d'un mois cet homme était à peu près rétabli.

« Je n'ai voulu vous faire connaître cette observation qu'après la complète guérison du malade ; je ne considère pas, monsieur, la réduction de cette luxation comme un fait sans exemple, ce n'est pas d'aujourd'hui que les luxations de la cuisse peuvent se réduire, mais je vous fais

connaître ce fait à cause du moyen employé ; ce moyen, comme vous le voyez, est des plus simples, il réunit à lui seul toute sorte d'avantages, et sans avoir recours à tous les expédients inventés et conseillés, qui ne demandent pas seulement la connaissance de l'art de guérir du côté du médecin, mais qui exigent encore une certaine adresse et beaucoup d'intelligence du côté des aides, il permet de pratiquer les réductions de suite et dans quelque position que l'on soit. Ce procédé, qui m'a très-bien réussi, peut être mis en pratique dans les villes et les campagnes, et je le considère comme d'un avantage immense pour les chirurgiens habitant les villages dépourvus ordinairement de toute assistance intelligente. »

ART. 1660.

Observations de blessures des poumons et du cœur.

M. Malle, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, a publié, dans les Mémoires de médecine et de chirurgie militaires, un compte rendu de la clinique, dans lequel on trouve plusieurs observations intéressantes de plaies de poitrine.

Un militaire s'amusa à tirer des coups de fusil avec un de ses camarades, lorsque son arme ayant éclaté, ce dernier tomba à l'instant même en syncope. Toutefois il ne tarda pas à reprendre ses sens, et accusa aussitôt une douleur assez vive derrière le sternum. Il fut transporté à l'hôpital, où l'on observa, à deux pouces au dedans du tétou gauche, entre la sixième et la septième côte, une plaie d'une petite étendue qui ne donnait passage ni au sang ni à l'air. Il rejetait quelques crachats sanguinolents, les mouvements du cœur étaient obscurs, le pouls faible, il y avait dyspnée, la peau était froide, le visage pâle, et le blessé craignait de se trouver mal à chaque instant.

Le chirurgien de garde prescrivit une potion antispasmodique, et fit appliquer des sinapismes aux pieds ; quatre heures après, la réaction commençant à s'établir, on pratiqua une saignée qui apporta beaucoup d'amélioration. Une nouvelle saignée fut faite à neuf heures du soir.

Le lendemain, 29 mars, le blessé avait passé une nuit assez tranquille ; le pouls était plus développé et régulier, cependant il existait toujours de la douleur derrière le sternum

et de la dyspnée. On fit une saignée de dix onces, et on mit six ventouses scarifiées sur la région précordiale. Le 30 et le 31, l'état du blessé fut le même, on saigna et l'on mit des sangsues ; mais le 1^{er} avril, l'amélioration s'établit et le malade resta dans un état assez satisfaisant jusqu'au 7, époque à laquelle un écart dans le régime augmenta la dyspnée et amena de l'irrégularité dans le pouls. La région du cœur offrait de la matité à la percussion, et on entendait une crépitation onduleuse correspondant aux contractions des ventricules du cœur. Des sangsues furent placées à différentes reprises, et ramenèrent le blessé à son état de calme antérieur, mais sans que la convalescence s'établit. Le pouls était tombé à quatre-vingts, la matité avait presque complètement disparu, la respiration était facile, la douleur sternale persistait seule ; mais le 15, un mouvement de colère auquel se livra le blessé détruisit le mieux qu'on avait obtenu. Cependant plusieurs applications de sangsues dissipèrent encore les accidents. Le 20, il y eut une nouvelle rechute, des menaces de lipothymie avec irrégularité du pouls, et bruit de souffle très-distinct. Le pouls disparut même complètement dans les radiales le 25, les mouvements du cœur étaient tumultueux ; enfin cet homme était dans un état meilleur, et il pouvait manger la soupe et le riz au lait, lorsque le 8 mai un érysipèle ambulante se déclara, parcourut les membres, le front, la tête, et contribua à amener la mort, qui survint quarante-neuf jours après la blessure. A l'autopsie, on trouva une cicatrice du poumon droit dans sa région voisine du cœur. Le péricarde contenait cinq onces environ de sérosité rougeâtre et plusieurs caillots fibrineux. Vers le tiers moyen du ventricule gauche, était implanté un morceau de bois du volume d'une grosse plume à écrire. Ce corps étranger pénétrait dans sa cavité, traversait la cloison et arrivait jusque dans le ventricule droit (1).

Dans les plaies pénétrantes de la poitrine, les saignées doivent être, comme on le sait, pratiquées très-abondamment ; on a vu, sous ce rapport, des exemples remarquables à nos art. 192, 387, 459, 729, 897. En voici quelques autres cités par M. Malle, qui confirment le précepte donné

(1) Voy. à notre art. 459 l'observation curieuse d'un homme dont le cœur fut percé de trois coups de stylet, et qui survécut soixante-douze heures à cette triple blessure.

(Note du rédact.)

par tous les chirurgiens militaires, de saigner très-largement dans ces cas toujours accompagnés d'une suffocation imminente.

Un sous-officier reçut dans un combat singulier un coup d'épée qui traversa d'outré en outré la région thoracique. L'arme, entrée au-dessus du tétou droit, était ressortie par la partie postérieure de la poitrine, entre la cinquième et la sixième vraie côte. Conduit à l'hôpital, après avoir craché une grande quantité de sang, il fut saigné cinq fois en deux jours pour remédier aux graves accidents qui se manifestaient, à la suffocation et l'anxiété, et il sortit parfaitement guéri le dix-septième jour après son entrée.

Un soldat fut apporté à l'hôpital le 1^{er} janvier 1828; il venait de recevoir un coup de pointe de sabre d'infanterie entre la quatrième et la cinquième côte. Il expectorait des crachats sanglants; la respiration était fort pénible, le son mat dans une grande étendue de la poitrine, et il prétendait éprouver une pesanteur très-marquée sur le diaphragme. La plaie ne donnant passage ni au sang ni à l'air, ses bords furent aussitôt rapprochés, et un bandage approprié fut établi; on fit une saignée de seize onces. Le lendemain 2 janvier, les menaces de suffocation furent telles, qu'on crut plusieurs fois que le blessé allait succomber; on fut sur le point de pratiquer l'opération de l'empyème. Cependant il fut décidé qu'on se bornerait à recourir à une nouvelle saignée; cette saignée fut répétée le soir, le 3 et le 4. Tous les accidents se dissipèrent peu à peu; l'épanchement considérable qui s'était opéré dans la poitrine fut résorbé, et le 17, le malade, tout à fait convalescent, causait avec ses camarades de sa sortie prochaine, lorsqu'ayant voulu soulever l'un d'eux, il tomba et fut pris aussitôt de suffocation. Porté sur son lit, il fut saigné aussitôt; mais malgré les secours les plus prompts, il expira à dix heures du soir.

Le côté droit de la poitrine était distendu par une énorme quantité de sang liquide. On reconnut que l'artère intercostale avait été atteinte par le tranchant de l'instrument et divisée dans un peu plus du tiers de sa circonférence. Les bords de la solution de continuité de ce vaisseau étaient rouges et un peu ramollis. On voyait sur le poumon la cicatrice de la blessure qui avait été faite à cet organe.

M. Malle entre, à l'occasion de ces faits et de quelques autres, dans des considérations sur l'opportunité de l'opération de l'empyème, que les bornes de cet article ne nous permettent pas de reproduire.

ART. 1661.

Nouveau moyen d'employer le copahu.

M. Raquin a publié, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, une Notice sur une nouvelle espèce de pilule destinée à masquer la saveur et l'odeur des médicaments. C'est avec le gluten que ce pharmacien forme une enveloppe à toutes les substances que les malades répugnent à avaler ; mais c'est surtout vers l'administration du copahu qu'il a dirigé ses recherches. Ces capsules glutineuses sont de différents volumes : les plus grosses contiennent dix-huit grains de copahu, les plus petites n'en contiennent qu'un grain. Quand on les laisse exposées à un air sec, elles se durcissent ; le gluten se contracte, et une gouttelette de copahu s'échappe par les fentes qui s'opèrent. Cependant on peut les conserver assez longtemps dans un bocal, sans qu'elles soient altérées ; on peut les aromatiser et leur donner l'odeur de la rose, de la vanille, etc.

Ces capsules de gluten renferment du copahu épaissi à l'aide d'une très-petite quantité de magnésie ; cette quantité varie suivant la nature du copahu, mais elle n'excède jamais un vingt-quatrième. Lorsque le mélange est fait, il est abandonné à lui-même pendant six mois ou un an dans un vase clos, jusqu'à ce qu'il ait acquis une consistance sirupeuse suffisante pour permettre la formation des capsules.

Il est indispensable d'employer du copahu de la plus grande pureté, attendu que, lorsqu'il est mélangé avec la plus petite quantité d'huile, son épaissement n'a jamais lieu, et c'est presque toujours de l'huile que les fraudeurs emploient pour sophistiquer le copahu.

La quantité de gluten employé pour couvrir le copahu varie en raison de la surface à couvrir ; ainsi chacune des capsules d'un gramme est enveloppée par un grain et demi de gluten, tandis qu'il faut deux grains de gluten pour envelopper deux demi-grammes de copahu, formant chacun deux capsules de neuf grains.

Réflexions. Dans cet article, destiné beaucoup plus à constater l'efficacité des pilules de gluten qu'à nous apprendre leur mode de préparation, M. Raquin se borne à déclarer que les différentes opérations pratiquées pour faire les capsules de gluten sont longues, minutieuses et d'une

difficile exécution. Nous regrettons vivement que ce pharmacien n'ait pas insisté avec plus de complaisance sur la marche qu'il suit dans la préparation de ces capsules, car il est à craindre que nos lecteurs tirent difficilement profit de cette découverte.

Depuis quelques années, plusieurs moyens ont été proposés pour masquer la saveur et l'odeur de diverses substances, et en particulier du copahu, dont on fait une si énorme consommation. Nous avons parlé des capsules de gélatine de M. Mothès, de la préparation desquelles on a fait un secret. Elles masquent parfaitement la saveur du copahu, ainsi que le procédé beaucoup plus simple que M. Garot a fait connaître à notre art. 1613; mais lorsque le médicament est arrivé dans l'estomac; comme les sucs gastriques dissolvent promptement son enveloppe, les malades éprouvent des éructations dont la saveur est insupportable. Les capsules de gluten n'ont pas le même inconvénient, car ce n'est que dans l'intestin que l'enveloppe est détruite. C'est dans cette partie seulement que la révulsion s'opère, et les malades n'ont aucunement conscience du médicament qu'ils ont avalé.

Des expériences nombreuses ont déjà été faites avec ces capsules; on a constaté de la manière la plus positive les avantages qu'elles présentent. Espérons que les pharmaciens, mis sur la voie de l'emploi du gluten par la publication de M. Raquin, se familiariseront avec son procédé, et nous permettront d'administrer désormais le copahu sans que les malades aient à vaincre la répugnance que leur inspire la saveur insupportable de ce médicament.

ART. 1662.

Observations du nævus traité avec succès par l'ulcération artificielle.

Le docteur Wardrop a publié dans un journal anglais un nouveau mode de traitement qu'il propose pour les *nævi materni*. J'ai cherché, dit-il, en 1828 à établir les caractères anatomiques du nævus et ses divers modes de traitement. Outre les différentes opérations que l'on peut pratiquer soit sur lui-même, soit dans son voisinage, je proposais un mode de traitement que je croyais alors applicable seulement aux nævi de peu d'étendue. Maintenant

je puis avec certitude le recommander comme un moyen sûr et facile de détruire ces tumeurs érectiles, alors même qu'elles ont les plus grandes dimensions. Je l'ai employé avec un succès complet dans des cas où toute autre opération était impraticable, attendu la grande étendue et la dangereuse position du nævus.

Le mode de traitement auquel je fais allusion consiste à détruire le nævus en l'ulcérant. J'ai été conduit à cette pratique en remarquant les heureux effets de l'application d'une solution concentrée de sublimé corrosif sur un nævus sous-cutané situé dans le dos d'un enfant. La peau fut ulcérée et la plaie s'étendit promptement en détruisant non-seulement les téguments, mais la substance même de la tumeur. Le nævus détruit, l'ulcère n'alla pas plus loin et se cicatrisa complètement. J'ai remarqué aussi que la nature emploie un procédé semblable pour la guérison spontanée des nævi, une ulcération se développant d'abord sur le sommet de la peau qui recouvre la tumeur et s'étendant ensuite sur la tumeur elle-même qu'elle finit par détruire.

Le moyen le plus efficace et le plus facile pour produire cette ulcération artificielle qui détruit le nævus est l'application de la soude pure, dont l'action est si prompte qu'elle détruit rapidement la vitalité d'une peau saine. La partie détruite est ensuite séparée de la partie vivante par les progrès de l'ulcération. Quand l'escarre s'est détachée, il reste un ulcère qui envahit toutes les parties malades. Cependant il n'en résulte aucun écoulement de sang. On sait en effet que la nature emploie le même moyen pour prévenir les hémorragies : lorsqu'une partie de nos tissus est mortifiée, l'extrémité des vaisseaux est graduellement bouchée par le sang coagulé à mesure que l'ulcération avance dans la masse ; les cellules du parenchyme étant obstruées, la circulation ne peut plus se faire dans son intérieur.

Il suffit d'appliquer la soude seulement sur une petite partie de la tumeur, et à cet effet on la recouvre d'un emplâtre agglutinatif, au centre duquel on fait un petit trou pour donner passage au caustique dont l'action se trouve ainsi bornée. Cela fait, on applique la soude sur la tumeur et on la laisse en place jusqu'à ce que son action soit opérée, ce qui se reconnaît à la décoloration de la peau. Si après deux ou trois jours on s'aperçoit que l'action du caustique n'a pas été suffisante, on peut le réappliquer de nouveau pour déterminer une escarre plus profonde. On peut ainsi recommencer plusieurs fois, et il est surprenant

de voir, lorsque l'escarre a été bien formée, la rapidité avec laquelle la tumeur se dissipe. Il n'est pas nécessaire que la partie mortifiée soit séparée et laissée à nu la surface ulcérée. Au contraire, si l'escarre n'est point dérangée, elle forme le pansement le plus convenable; l'ulcère fait des progrès par-dessous, et la diminution seule de la tumeur indique le succès que l'on obtient.

Les deux observations suivantes démontreront les excellents effets de ce procédé.

Un enfant de deux mois me fut présenté avec le plus large nævus sous-cutané que j'aie jamais vu. Cette tumeur était située sur le côté gauche de la poitrine, sa base couvrait la plus grande portion du muscle pectoral, et son volume était tel, qu'elle empêchait le bras d'appuyer sur le côté du corps. Ce nævus offrait tous les caractères des tumeurs de ce genre, et l'enfant paraissait sous d'autres rapports dans une parfaite santé. L'extirpation d'une masse aussi formidable ne pouvait être pratiquée avec le bistouri, et il était également hasardeux d'en tenter la ligature. J'essayai en conséquence de la dissoudre par l'ulcération, et j'obtins un succès des plus satisfaisants. J'y procédai avec de grandes précautions. Le caustique fut appliqué sur l'angle de la tumeur, dans un espace qui ne dépassait pas la largeur d'une pièce de six pences. Cette opération fut répétée tous les deux jours pendant un mois sur les parties voisines, et tous les trois ou quatre jours pendant le second mois. Les progrès de l'ulcère étant de cette manière non-seulement établis, mais encore accélérés, le résultat fut que la masse entière se trouva ulcérée, puis fondue; et lorsque je revis cet enfant plusieurs années après, j'eus la satisfaction de reconnaître qu'il ne restait aucun vestige de cette tumeur, et rien n'eût annoncé qu'elle avait existé s'il ne fût resté une large cicatrice.

Le fait suivant a été recueilli par le docteur Reid à l'hôpital de chirurgie. Le 1^{er} juillet 1829, un garçon de huit mois avait une tumeur du volume et de la forme de la moitié d'une petite orange occupant le centre de la joue droite, aplatie à son sommet qui n'était pas ulcéré, mais dont la peau tachée de blanc et de rouge offrait une légère concavité. Je ne pus y toucher sans faire crier cet enfant. Cette tumeur augmentait rapidement de volume, et sa chaleur était beaucoup plus élevée que celle des autres parties de la joue. Plusieurs chirurgiens éminents avaient examiné ce nævus et en avaient porté un pronostic défavorable à cause de son volume et de sa situation. L'un d'entre eux

pensait que l'excision offrait seule des chances de guérison, mais il craignait que la tumeur fût située trop profondément pour être enlevée d'une manière complète. Le 7 juillet, un espace d'environ la largeur d'une pièce de six pences sur le centre de la tumeur fut détruit avec la soude caustique, un morceau d'emplâtre adhésif ayant été appliqué préalablement pour borner l'étendue de la cautérisation. Deux jours après, le caustique fut appliqué de nouveau, une très-petite escarre ayant été obtenue. Le caustique fut appliqué tous les deux jours pendant la première quinzaine, et ensuite tous les trois jours jusqu'au 19 août; à cette époque tout le sommet de la tumeur était couvert d'une escarre, dont la moitié s'étant détachée laissa une cavité assez profonde. Le 25 du même mois la tumeur avait considérablement perdu de son volume, l'escarre occupait à cette époque à peu près la largeur d'une couronne, et la cavité était remplie de granulations. La soude fut alors appliquée sur ses bords, et on continua de cautériser ainsi ses diverses parties trois fois par semaine jusqu'au 14 septembre, époque à laquelle l'escarre se détacha entièrement et l'ulcère se cicatrisa. Comme il restait encore de l'élevation sur la joue, on forma de nouveau une escarre de la largeur d'un shelling, et au commencement de novembre on n'observait rien autre chose que la cicatrice laissée par le caustique et une certaine induration des téguments. Le nævus ne s'est plus reproduit depuis cette époque; au contraire, à mesure que l'enfant a grandi, la cicatrice est devenue moins choquante et les téguments ont pris plus de souplesse.

Ces deux faits sont suffisants pour démontrer la manière dont doivent être traités les nævi, de quelque grandeur qu'ils soient et quelque position qu'ils occupent. Je n'ai encore rencontré aucun cas dans lequel cette opération ne fût pas applicable. Elle doit remplacer l'extirpation, la ligature des troncs artériels, etc., dont les dangers ne sont pas mis en doute. J'ai détruit de cette manière un nombre considérable de nævi à l'hôpital de chirurgie dans Pantons-Square et dans ma pratique particulière, et depuis que j'ai fait connaître ce mode de traitement, plusieurs chirurgiens l'ont mis en pratique avec succès.

Reflexions. Les tumeurs érectiles que l'on désigne sous le nom de nævi materni, lorsqu'elles se manifestent dès la naissance, sont des affections excessivement graves, puisque presque constamment elles deviennent tôt ou tard mortelles lorsqu'on ne leur oppose pas une active médication.

Le danger qu'elles présentent est même augmenté par l'apparente bénignité des symptômes au début de la maladie, c'est-à-dire lors de la naissance de l'enfant. On sait, en effet, que cette affection ne présente d'abord qu'une petite tache rouge que quelques personnes attribuent à l'imagination de la mère pendant la grossesse; mais si on l'abandonne à elle-même, cette petite tumeur fait des progrès plus ou moins rapides, et on reconnaît bientôt que l'étendue des désordres est telle, qu'il n'est presque plus de moyen efficace à lui opposer.

C'est donc dès le début du nævus qu'il faut chercher à le détruire, et pour y arriver plusieurs moyens ont été proposés.

Lorsque le nævus repose sur un os plat, la compression longtemps prolongée peut finir par le dissiper. M. Roux, qui a conseillé ce moyen, en a cité un exemple curieux recueilli chez un de ses enfants, chez lequel une tumeur de ce genre s'était développée dans la fosse temporale. Un petit appareil fut établi autour de la tête de l'enfant, et la compression ainsi maintenue pendant trois années. La guérison fut obtenue d'une manière complète.

Malheureusement ce n'est que dans un bien petit nombre de cas que l'on peut avoir recours à la compression, et d'ailleurs ce moyen est d'une exécution difficile et fort incertaine dans ses résultats. L'extirpation est une opération grave, souvent suivie de la mort des sujets, et qui d'ailleurs n'est pas toujours praticable. Nous en dirons autant de la ligature de la tumeur et de celle des gros troncs artériels qui s'y rendent. Enfin le séton, que plusieurs chirurgiens ont conseillé, et dont nous avons parlé à nos art. 969 et 1321, n'a pas encore été employé assez souvent pour qu'on puisse être fixé sur le degré de confiance qu'on doit lui accorder. On conçoit donc de quel intérêt pour les praticiens est l'article dont nous venons de donner la traduction, puisque l'auteur, M. Wardrop, chirurgien d'un très-grand mérite, y préconise un mode de traitement d'une exécution facile, et qui déjà lui a réussi chez un très-grand nombre de sujets. Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ce travail, qui leur fera connaître un procédé dont peut-être un jour ils tireront de très-grands avantages.

ART. 1663.

Bandages et appareils à pansements, ou nouveau système de déligation chirurgicale, par Mathias Mayor ; troisième édition. (Analyse.)

Nous avons, à notre art. 1054, fait connaître les premières éditions de l'ouvrage de M. Mayor, dont nous avons d'ailleurs plus d'une fois cité des procédés ingénieux, aujourd'hui appréciés de la plupart des chirurgiens. La troisième édition, que nous annonçons aujourd'hui, contient la traduction d'un Mémoire sur un nouveau traitement des ulcères, que nous devons mentionner ici.

Cette nouvelle méthode a été proposée par un médecin anglais nommé M. Skey, et consiste dans l'administration de l'opium à l'intérieur. Ce médecin a été conduit à l'emploi de l'opium dans le traitement des ulcères par les bons effets que Pott a obtenus du même médicament dans les cas de gangrène des jambes. Le fait suivant l'a confirmé dans l'idée que cette observation lui avait fait concevoir. Un homme de trente ans, dont la circulation était languissante, souffrait durant les mois d'hiver d'un froid excessif aux pieds. Il était dans l'usage de manger de l'opium, et il affirmait qu'aucun objet de vêtements n'opérait aussi efficacement, pour conserver à ses pieds une température uniforme et agréable, qu'un seul grain ou un grain et demi d'opium. Il est évident que la circulation est activée par cette substance, et que les ulcères qui sont le résultat d'engorgements doivent se dissiper sous son influence. Voici un exemple de ses bons effets.

Dans l'été de 1834, il y avait, à l'hôpital de Saint-Barthélemy, un homme âgé de cinquante-six ans, qui portait à la jambe un vaste ulcère, jusqu'alors rebelle à toutes les médications. Le tiers moyen de la jambe gauche était envahi ; la plaie était profonde et ses bords boursoufflés ; sa surface, pâle et mollasse, sécrétait un ichor séreux. M. Skey ordonna de recouvrir l'ulcère de charpie imbibée dans de l'eau chaude, et prescrivit en outre un demi-grain d'opium à prendre soir et matin. Au bout de trois jours, il fut évident que l'ulcère avait subi quelques changements. A la fin de la première semaine, il donnait un bon pus et il offrait une surface vermeille. Dans la seconde ses bords s'étaient successivement réduits, et son fond se couvrait de bour-

geons charnus, et enfin, au bout d'un mois, ce mal, qui résistait depuis si longtemps à des médications multipliées, était complètement guéri.

La dose d'opium que donne M. Skey varie suivant les individus. Quelquefois il donne huit gouttes de teinture d'opium prises en deux fois dans la journée. Le plus souvent il commence par un demi-grain ou deux tiers de grain, et élève successivement la dose jusqu'à deux grains soir et matin.

Loin de constiper, l'opium, suivant M. Skey, agit plus souvent comme laxatif. Il augmente les forces, améliore l'appétit, et donne plus de vigueur à tout le corps.

Le pansement exigé par l'ulcère est fort simple : on le lave chaque jour et on le recouvre avec un objet inerte, qui est ordinairement de la charpie raclée avec le tranchant d'un couteau, de manière à former un duvet cotonneux. Il faut en appliquer des masses suffisamment épaisses pour pouvoir absorber la suppuration. Il ne faut pas d'autre topique. Cependant, si la suppuration est considérable, on applique des cataplasmes émollients pour la nuit.

On doit bien se donner de garde d'employer la compression, que préconisent plusieurs chirurgiens. Une bande convenablement appliquée doit seulement soutenir l'ulcère; alors les malades ne sont plus astreints au repos absolu. Un exercice modéré sera permis dans tous les cas d'ulcères dits variqueux. Il faut, au contraire, mettre les malades au repos lorsque les ulcères sont calleux.

Bien que le traitement par l'opium convienne dans le plus grand nombre de cas d'ulcères, il faut cependant s'en abstenir dans les ulcérations, dans les affections de nature inflammatoire, dans tous les cas, enfin, où une circulation plus active pourrait être nuisible. Il faut, dans ces circonstances, recourir préalablement au repos, aux fomentations, aux cataplasmes et même aux évacuants. Après trois à dix jours de cette médication préparatoire, on a recours à l'opium avec succès.

M. Skey rapporte ensuite seize observations de guérison d'ulcères chroniques cicatrisés par cette méthode, et il assure que, depuis plusieurs années, il a obtenu ainsi de très-nombreux succès dans des cas où toutes les autres médications avaient échoué.

M. Mayor a voulu, à son exemple, expérimenter le même moyen. Il a suivi exactement la méthode indiquée par M. Skey; seulement, à la charpie conseillée par ce dernier, il a substitué la mousseline et le coton, qu'il dépose direc-

tement sur l'ulcère. Il a reconnu aussi une efficacité très-grande à l'opium dans plusieurs cas d'ulcères chroniques ; mais le peu de temps qui s'était écoulé depuis le commencement des expériences ne lui permettait pas encore de se prononcer sur la valeur de ce moyen. Cependant, voici une observation qui mérite d'être citée.

Un homme, âgé de dix-sept ans, avait été opéré deux fois pour une fistule à l'anus. M. Mayor l'opéra une troisième fois en mai 1837. Il fendit l'intestin, incisa largement les clapiers, excisa les téguments décollés, cautérisa toute la surface ulcérée, et soumit le malade à l'action des eaux thermales de Lavey pendant plus d'un mois ; mais, malgré tous ces moyens, la plaie s'aggravait, et une fièvre quotidienne minait le patient. Ce fut dans ces circonstances fâcheuses qu'on administra l'opium. Sous son influence seule, la plaie avait déjà diminué des trois quarts, et l'état général était considérablement amendé. Lorsque cette observation a été écrite, tout faisait croire à une guérison prochaine.

ART. 1664.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

Considérations pratiques sur la fistule lacrymale.

Une femme, sur laquelle on a pratiqué l'opération de la fistule lacrymale, a fourni à M. Lisfranc l'occasion d'entrer dans quelques considérations relatives à cette maladie et aux opérations qu'elle nécessite.

L'expérience a prouvé, a dit ce professeur, que la tumeur lacrymale ainsi que la fistule pouvaient parfois très-bien guérir sans opération. Des exemples en ont été cités, et Louis a publié dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie des cas de guérisons obtenues par l'usage des fumigations émollientes. Dès 1815, considérant que tous les auteurs attribuent cette fistule à l'inflammation de la membrane nasale, j'avais pensé qu'en employant un traitement antiphlogistique convenable, on pourrait rétablir le cours des larmes et éviter une opération. Je fis de nombreux essais, et dans plusieurs cas je guéris très-bien ; mais je ne me bornais pas à employer des fomentations émol-

lientes, je prescrivais un traitement méthodique. Quand l'inflammation était prononcée, vingt-cinq à trente sangsues étaient portées à l'aide d'un conducteur dans les narines, des vapeurs émollientes étaient dirigées sur ce point de la même manière ; on établissait, à l'aide des purgatifs, une révulsion sur le canal intestinal. Tous ces moyens n'amenaient que bien rarement la guérison, mais ils y préparaient les malades. Les purgatifs, les collyres astringents, les fumigations résolutes de sureau, de thym, de romarin, de lavande, avec addition d'une cuillerée d'alcool ou de vinaigre ; les vésicatoires sur les apophyses mastoïdes, trois ou quatre sangsues sur le grand angle de l'œil, suffisaient souvent pour achever la guérison. La maladie persistait-elle, on faisait des injections dans le canal nasal par la fistule, et enfin on portait dans cette partie un crayon de nitrate d'argent. Un compte rendu de la clinique a prouvé qu'en suivant cette méthode avec persévérance, on avait guéri dans cet hôpital huit malades sur dix. On n'obtiendra pas sans doute toujours de si beaux succès, mais il importe que les praticiens soient convaincus qu'on peut guérir de cette manière, car on est heureux, dans certaines circonstances, de pouvoir éviter une opération, même légère.

Chacun connaît la canule qu'il est d'usage d'introduire dans le canal nasal, pour remédier à la fistule. Or, il arrive parfois que ce corps étranger détermine une inflammation pour laquelle les chirurgiens se croient obligés de l'enlever. Il est encore bon d'être prévenu qu'il n'y a pas toujours nécessité de faire cette opération, et que des antiphlogistiques ont parfois suffi pour dissiper cette inflammation.

Quelle est la longueur du canal nasal en général ? On a dit douze à treize lignes. Sur plus de cent cinquante têtes d'adultes de toutes les formes que M. Lisfranc a mesurées, il a constamment trouvé que ce canal avait douze lignes, quelle que fût la configuration de la face, cette longueur ne variant pas d'un vingt-cinquième de ligne. Nous parlons ici du canal osseux et du canal membraneux, qui doivent n'en faire qu'un pour l'opérateur.

La partie supérieure du canal présente des variétés importantes à signaler. Chez certains sujets, elle est extrêmement étroite, sans qu'on puisse en savoir la cause, et à peine si la pointe du bistouri peut y pénétrer. Il résulte de cette disposition qu'on croit s'être trompé et n'avoir pas pénétré dans le canal, et on en sort alors pour faire de nouvelles tentatives et des tâtonnements qui ne sont pas

sans inconvénients. On doit donc savoir qu'il suffit que la pointe du bistouri soit engagée dans l'ouverture, pour qu'on soit convaincu qu'on est arrivé au point où il faut pénétrer.

Mais il est des sujets chez lesquels cette partie supérieure du canal offre un évasement extraordinaire ; alors, comme on ne trouve pas de résistance, si on n'est pas prévenu, on continue à enfoncer le bistouri qui s'enchâsse dans le canal, peut briser l'os unguis, et même rompre sa pointe en le retirant. Quand on s'aperçoit que l'instrument s'enfonce plus profondément qu'à l'ordinaire, on lui fait faire un léger mouvement de bascule ; si on n'est pas dans le canal, on ne rencontre que la résistance des parties molles ; si au contraire on a bien pénétré dans son intérieur, la résistance des os apprend qu'on ne s'était pas trompé.

On a donné le conseil de porter la pointe du bistouri sous le tendon direct de l'orbiculaire des paupières ; mais ce tendon n'a pas, avec le sac lacrymal, les mêmes relations chez tous les sujets. Chez les individus dont la racine du nez est très-large, l'espace inter-orbitaire est fort étroit ; chez ceux, au contraire, dont les apophyses montantes sont très-développées, cet espace est beaucoup plus large. Il en résulte que le tendon, restant toujours dans la même place, recouvre le sac ou s'en éloigne suivant les circonstances. Il faut diriger le doigt indicateur le long du bord inférieur de l'orbite, et, conduisant sa pulpe vers le nez, faire la ponction là où il sera arrêté par l'apophyse montante.

Enfin, on doit se rappeler que l'obliquité du canal nasal n'est pas toujours la même chez tous les individus, et qu'elle varie suivant la largeur plus ou moins considérable des parties dans lesquelles il est situé.

Les procédés opératoires proposés pour guérir la fistule lacrymale sont très-nombreux ; nous ne parlerons que du petit nombre qui sont encore mis en usage. En 1823, M. Harvin, jeune chirurgien belge, préconisa la cautérisation du canal nasal. Il proposait de faire une ponction au sac, et de cautériser l'intérieur du canal avec un fer rouge ; mais bientôt il abandonna ce caustique pour lui substituer le nitrate d'argent. Plusieurs succès furent obtenus par cette méthode. Plus tard M. Gensoul, de Lyon, eut aussi recours à la cautérisation, mais ce fut par la partie inférieure du canal qu'il introduisit le caustique. A l'aide d'une sonde ou d'un tuyau de plume recourbé, il déblayait d'abord le canal, puis il portait le caustique dans une sonde

creuse, et cautérisait sa surface sans causer plus de douleur aux malades que s'ils avaient fait usage de tabac à priser. Plusieurs guérisons ont été obtenues de cette manière. M. Mortier, de Lyon, a publié aussi un assez grand nombre de guérisons obtenues par le procédé de M. Harvin, en sorte que, bien que la cautérisation ne soit pas admise par un grand nombre de chirurgiens, peut-être ce moyen est-il trop généralement rejeté.

On ne met guère aujourd'hui en usage la méthode par injections. Dupuytren disait que sur deux cents sujets chez lesquels il avait porté l'injection par les points lacrymaux, il n'en avait pas guéri un seul. M. Lisfranc a obtenu un résultat à peu près semblable. Cependant, chez les gens timides qui ne veulent absolument supporter aucune opération, on pourrait à la rigueur tenter ce moyen, qui n'aurait d'autre inconvénient que de ne pas réussir, et de traîner la maladie en longueur.

La ponction du sac doit être faite en avant : le malade étant assis sur une chaise, et un aide lui maintenant la tête en passant les mains sur le front, le chirurgien se place en face de lui et saisit un bistouri ordinaire. M. Lisfranc rejette le bistouri étroit dont on a conseillé l'usage : sa pointe vient s'arc-bouter contre les os, les briser ou se briser elle-même. Le bistouri ordinaire, qui n'a pas cet inconvénient, fait une ponction assez large pour que les instruments puissent y pénétrer. On commence l'opération, le bistouri placé parallèlement à l'axe de la face, et on peut toujours se servir de la main droite, de quelque côté que l'on opère; seulement le tranchant de l'instrument doit toujours être tourné en dehors (1); on le coule alors dans le

(1) Ce n'est pas un faible avantage que de pouvoir choisir la main qui doit saisir le bistouri. Il est bien peu de chirurgiens dont les deux mains jouissent de la même dextérité. Dupuytren, pendant cinq ou six ans, s'était exercé à manier le bistouri de la main gauche sur le cadavre. Il était parvenu, aux yeux du public, à se servir indifféremment de l'une et de l'autre main; mais quand il avait une opération délicate à pratiquer, c'était toujours de la main droite qu'il saisissait son bistouri lorsqu'il en avait le choix. M. Lisfranc, désirant acquérir cette dextérité, s'est longtemps servi de la main gauche dans la plupart de ses opérations sur le cadavre. Il l'employait même dans les usages ordinaires de la vie, et s'en servait à table à l'exclusion de la droite; cependant, même après plusieurs années d'exercice, il n'a jamais obtenu la même adresse. On conçoit donc que c'est simplifier un procédé opératoire que de le ramener à ce que le chirurgien puisse indifféremment se servir de l'une ou de l'autre de ses mains.

canal nasal en le portant légèrement en dedans et l'élevant ensuite vers le bord supérieur de l'orbite. Mais il ne faut pas exagérer ces mouvements, car, chez les sujets dont le bord orbitaire est peu saillant, si on attendait qu'il arrêtât le bistouri, on en sortirait et on plongerait l'instrument dans les parties molles. Le dos du bistouri doit être incliné sur le nez ; on lui imprime de très-petits mouvements de va et de vient, et lorsqu'on a pénétré dans le canal osseux, la résistance que l'on éprouve à les faire exécuter démontre qu'on est arrivé au point où il faut s'arrêter.

Nous devons ici signaler deux faits importants d'anatomie. Il est des individus chez lesquels l'œil est très-saillant. Les paupières sont portées en avant, et souvent elles sont garnies par du tissu cellulaire abreuvé de sérosité. Le tendon de l'orbiculaire des paupières se trouve dans ce cas poussé en avant, et, si on n'a pas la précaution, après avoir porté le bistouri sur la peau, de refouler les tissus avant de les diviser, on ne ponctue pas dans le sac. Chez les individus, au contraire, dont les yeux sont caves et la figure maigre, les paupières sont presque dépourvues de tissus cellulaires, et le tendon se trouve derrière le sac, de sorte que si on plonge le bistouri sous le tendon, on laisse le sac en avant. C'est à l'aide du toucher et de la vue, ainsi que nous l'avons dit au commencement de cet article, qu'il faut rectifier ces anomalies, et, dans ce dernier cas, il faut bien avoir soin de ne pas refouler les tissus avant de les diviser.

La ponction faite, suivant les règles que nous venons d'indiquer, le premier soin consiste à glisser sur la face antérieure du bistouri un stylet à l'aide duquel on déblaie le canal des mucosités qui l'obstruent; alors on a à choisir entre l'introduction des corps dilatants à demeure et celle des instruments qui ne doivent y rester que momentanément. De là, deux méthodes, entre lesquelles les praticiens se partagent.

Parmi les corps qu'on ne laisse pas à demeure, il faut citer le séton; mais son introduction est d'une exécution si difficile, que M. Lisfranc y renonce entièrement. Ce séton constitue, en outre, sur la face une bride tachée continuellement par les larmes, les mucosités et le pus. C'est un assujettissement fort pénible pendant quatre à six semaines; et comme il est d'autres corps dilatants, tels que les cordes à boyaux, dont l'emploi a moins d'inconvénients, ce sont eux qu'il faut préférer.

Cependant ces corps dilatants doivent rester pendant un

mois ou six semaines fixés au grand angle de l'œil, et on ne les enlève que lorsque le sac est suffisamment élargi; mais, par cela même qu'ils sont restés longtemps en place, ils laissent toujours après eux une difformité, et on n'est pas sûr qu'après les avoir enlevés, la coarctation du canal ne se formera pas de nouveau.

Lorsque Dupuytren remit en honneur la canule qu'il avait modifiée, son procédé trouva beaucoup d'opposition. Pelletan surtout, qui le trouvait mauvais, chargea M. Lisfranc de suivre les malades opérés par ces deux méthodes. Il fut reconnu qu'au bout de quelques années, sur vingt malades opérés par des corps dilatants non à demeure, il y avait eu dix-huit récives, tandis que chez ceux opérés par la canule on comptait encore dix-huit succès. Depuis cette époque, M. Lisfranc a donné la préférence à la méthode par les corps dilatants à demeure, du moins dans la généralité des cas.

Les opérations échouent souvent par des causes qui semblent de peu d'importance. Quand, en 1818, M. Lisfranc visita l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Gensoul lui déclara que l'introduction de la canule n'avait point réussi. Il examina ces canules et les trouva toutes trop courtes. Depuis cette époque on a réussi par l'emploi de canules plus longues. La canule doit avoir douze lignes de longueur, et on ne s'en sert guère que chez les adultes; en outre, dans la moitié de sa circonférence elle doit être coupée en biseau, de manière à ce qu'elle repose sur le plancher des fosses nasales sans blesser la muqueuse qui se gonflerait et boucherait sa cavité. La section longitudinale de cette canule doit avoir au moins deux lignes d'étendue.

Lorsque la ponction est pratiquée, on saisit avec le pouce et l'indicateur le mandrin qui est destiné à conduire la canule. Le biseau doit être tourné en avant. A mesure qu'on pénètre dans le canal, on retire le bistouri. Souvent il faut un certain effort pour l'y introduire; mais quand elle est bien placée, on fait moucher le malade, et le sang sort par la narine. La petite plaie guérit quelquefois en vingt-quatre heures. S'il survient un peu d'inflammation, on a recours aux cataplasmes ou à l'axonge. S'il existait des callosités, elles se dissipent d'elles-mêmes et assez promptement.

Cette méthode de traitement a certainement des inconvénients, mais toutes les méthodes en ont. Il survient parfois des maladies des points lacrymaux, il faut les traiter. D'autres fois la présence de la canule détermine de l'inflammation; les antiphlogistiques la dissipent. D'autres fois en-

core, au bout de quelques mois, la canule remonte, et il suffit de presser sur son extrémité pour la remettre en place. Ou bien, on fait une légère incision et on la retire ; le malade ne s'en trouve pas moins guéri, ou sinon, on remet une canule plus grosse. Dans quelques cas on fait une légère ponction, on glisse un stylet dans la canule pour la débarrasser des mucosités qui l'obstruent, et elle reprend ensuite ses fonctions ; enfin, M. Lisfranc a la conviction que dans beaucoup de circonstances c'est mal à propos qu'on l'a retirée.

La canule a encore l'inconvénient de perforer quelquefois le plancher des fosses nasales. M. Lisfranc l'a vue ainsi cinq à six fois faire saillie dans la bouche. Dans ces cas on l'a saisie avec une pince et on l'a enlevée. Toujours les malades se sont trouvés guéris. S'il y avait récurrence, comme ce n'est qu'au bout de quelques années que cet accident arrive, les malades ont toujours été débarrassés de la fistule pendant ce temps.

En définitive, la méthode par l'introduction de la canule semble à M. Lisfranc la moins imparfaite, et c'est celle à laquelle il donne la préférence dans la généralité des cas.

ART. 1665.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Considérations sur la nécessité de délivrer les femmes peu de temps après leur accouchement.

Nous avons examiné dans plusieurs articles de ce journal ce qu'il convient de faire lorsqu'après la terminaison de l'accouchement, le placenta est tellement adhérent à la matrice, qu'on ne peut l'en détacher sans exercer sur cet organe des violences qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses. Nous allons ajouter à ces considérations des conseils donnés par M. P. Dubois pour la circonstance où on éprouverait dans l'extraction du placenta des difficultés qui ne seraient pas insurmontables.

J'ai été appelé, dans la même semaine, a dit ce professeur, près de deux femmes chez lesquelles la délivrance offrait quelques difficultés. L'une, bien portante et primi-

pare, était accouchée depuis trente-neuf heures, et le placenta était encore retenu dans la matrice. Après l'expulsion du fœtus, l'accoucheur qui l'assistait avait exercé des tractions sur le cordon; mais il avait éprouvé de la résistance, et avait attendu dans l'espoir que des douleurs expulseraient le délivre; mais au bout de plusieurs heures, les choses étaient encore dans le même état. Deux doigts furent alors introduits dans le vagin pour rendre les tractions plus directes; ces tentatives furent vaines, et la femme étant d'ailleurs fort indocile, ce chirurgien crut devoir demander un consultant.

Il n'y avait pas d'hémorrhagie, et cependant les accidents qui suivent la rétention du placenta sont trop graves pour que M. Dubois hésitât un instant à terminer la délivrance; les parties génitales étaient gonflées et endolories, des tractions furent d'abord essayées sur le cordon, mais sans succès; alors M. Dubois introduisit la main dans la cavité utérine sans difficulté, mais en déterminant d'assez vives douleurs. Il saisit une assez grande partie du placenta qui avait été déchirée; mais sentant qu'il ne le retirait pas en totalité, il porta la main plus avant, et reconnut qu'il y avait un rétrécissement de l'utérus irrégulièrement contracté, lequel retenait emprisonnée une petite portion du placenta. Dans cet état de choses, il y avait à craindre que cette portion ne restât dans la matrice. Pour éviter cet accident, on introduisit dans ce rétrécissement deux doigts, puis trois, puis on en chassa enfin les parties engagées; alors le reste du placenta vint sans difficulté. Il était déjà dans un état de putréfaction complète, et répandait une odeur tout à fait insupportable.

Quand le placenta est retenu dans la matrice, a dit M. P. Dubois, il faut l'en extraire, il le faut à tout prix et ne jamais l'y abandonner, à moins cependant que pour l'enlever on dût déchirer la matrice et causer des désordres plus grands que ceux qui pourraient résulter de sa décomposition dans cet organe. Ordinairement les jeunes praticiens hésitent à terminer la délivrance. Il est vrai qu'en attendant un temps plus ou moins long, les femmes se délivrent presque toujours d'elles-mêmes; mais elles ne le font qu'avec beaucoup plus de peine et beaucoup plus de douleur que quand on favorise cette opération; ce qui fait qu'on y procède ordinairement au bout d'une demi-heure à une heure.

Pour faire cette délivrance, on exerce des tractions sur le cordon, et lorsque le placenta ne cède pas, on introduit

deux doigts dans le vagin, afin de leur donner la direction de l'axe du bassin ; mais lorsque le délivre ne vient pas encore, il faut sans hésiter porter la main dans l'utérus. S'il y a des adhérences incomplètes, on les détruit ; si des contractions irrégulières de quelques-unes de ses parties emprisonnent le placenta, comme dans l'observation que l'on vient de lire, on y remédie de la même manière ; mais il faut, dans tous les cas, absolument terminer la délivrance, et plus on temporisera, plus on éprouvera de difficultés pour y parvenir (1).

ART. 1666.

Lettre adressée à l'Académie des sciences, sur les corps étrangers introduits dans la vessie ; par M. le docteur Civiale.

Monsieur le président,

Un point assez négligé, et néanmoins fort curieux de l'affection calculuse, est l'histoire des noyaux qui servent

(1) Aux considérations de M. Dubois, nous croyons devoir ajouter quelques faits de rétention du placenta dans la matrice, qui nous ont été communiqués par M. Mortou, officier de santé à Ballot (Mayenne).

« Le 25 novembre 1834, nous écrit ce correspondant, je fus appelé vers une heure de l'après-midi près de la femme P..., épuisée par une perte considérable depuis son accouchement, qui avait eu lieu à neuf heures du matin. Comme cette femme demeure à une lieue et demie de mon domicile, je ne fus rendu près d'elle qu'à deux heures, cinq heures après l'accouchement. Elle était couchée horizontalement, sa pâleur était extrême, on ne sentait pas les battements du poulx, qui chez elle sont cependant assez forts dans l'état ordinaire. À chaque instant elle tombait en syncope. Une énorme quantité de sang s'était écoulée, son lit et le plancher en étaient inondés. Une commère, qui est ordinairement appelée en qualité de sage-femme, me dit que rien d'extraordinaire n'était survenu pendant l'accouchement, que la femme était bien délivrée, mais que c'était inutilement que, pour arrêter l'hémorrhagie, elle avait couvert le ventre, les parties sexuelles et le haut des cuisses de linges trempés dans du vinaigre froid. En palpant l'abdomen, je trouvai la matrice médiocrement contractée, et offrant un volume plus considérable que dans les cas ordinaires. Je demandai à voir le placenta, de la sortie duquel je doutais ; après quelques recherches, on m'apporta le cordon ombilical, à l'extrémité duquel était suspendue une portion de placenta de la grosseur d'une noix. Après avoir débarrassé le vagin d'une

de bases aux concrétions urinaires. On appelle ainsi la partie, pour ainsi dire rudimentaire, par laquelle tout calcul commence; que d'ailleurs elle se soit formée à l'intérieur même, ou qu'elle ait été amenée d'une manière quelconque dans l'économie. J'ai entrepris à ce sujet un travail

grande quantité de caillots qu'il contenait encore, j'introduisis la main dans la matrice, dont le col, faiblement contracté, céda facilement à mes efforts. Le placenta, situé dans son fond, était adhérent dans toute son étendue. Ne prenant avis que du danger pressant qui menaçait la femme, j'en fis l'extraction, malgré de grandes difficultés pour le détacher. Quelques frictions sur le ventre ne tardèrent pas à amener une contraction assez forte de la matrice, et ce ne fut qu'alors que l'écoulement de sang cessa presque entièrement. Le lendemain matin, le pouls était encore à peine sensible. Cependant la femme se rétablit assez promptement.

» Dans le courant de juillet 1829, on vint me chercher pour une femme qui, à la suite d'un accouchement naturel dans lequel elle avait été assistée de la même commère, éprouvait une perte considérable due, au rapport du commissionnaire, à ce que la délivrance n'avait point été achevée, le cordon ombilical ayant été arraché. Comme j'étais alors absent de chez moi, on fut obligé d'aller chercher un accoucheur dans une petite ville fort éloignée; mais cette femme, avant qu'on eût pu lui porter secours, succomba à la violence de l'hémorrhagie.

» Enfin, le 27 mars au soir, je fus appelé pour un cas semblable. La femme était accouchée depuis la veille au matin. La commère qui l'avait assistée ne l'avait point délivrée, mais comme l'hémorrhagie ne lui paraissait pas abondante, elle n'avait point fait demander un accoucheur. Cependant, je n'étais pas encore arrivé au domicile de cette malheureuse, qu'un de ses parents venait m'annoncer qu'elle n'existait plus. La répugnance que l'on a dans ce pays pour toute investigation après la mort fit que je ne pus obtenir d'en faire l'autopsie.

» J'ai rencontré ces trois cas seulement dans une pratique de seize ans, et sur un nombre approximatif de huit à neuf cents accouchements. Mais ils me semblent suffisants pour indiquer aux accoucheurs qu'il n'est pas prudent de s'éloigner d'une femme avant la sortie naturelle ou accidentelle du placenta.»

Bien que des faits de cette nature ne soient pas rares, et que nous eussions pu facilement les multiplier, il nous a paru utile de les ajouter aux considérations de M. Dubois. Les dangers que fait courir à la femme la rétention du placenta dans la matrice sont suffisants pour autoriser le précepte donné par ce professeur, de porter la main dans la matrice et d'en faire l'extraction toutes les fois que quelques heures se sont écoulées sans qu'on ait pu l'amener au dehors par des tractions sur le cordon. A cette époque, d'ailleurs, l'introduction de la main dans la matrice est d'une exécution facile, elle est peu douloureuse pour la femme, et on se met, par cette manœuvre, à l'abri de tous les accidents à venir.

(Note du rédacteur.)

dont je prends la liberté de soumettre un extrait à la bienveillante attention de l'Académie.

Un tableau annexé à cette lettre contient cent soixante-six faits, d'où il résulte que le noyau des pierres a été formé, dans trente-deux cas, par des aiguilles ou des épingles ; dans vingt et un, par des bougies ou des sondes ; dans quatorze, par des morceaux de bois ; dans treize, par des balles ; dans vingt-quatre, par des fragments d'os, des tiges de plantes, des tuyaux de pipes ou des tubes de baromètres ; dans quatorze, par des épis de blé ou des poils ; dans quatre, par des bourdonnets de charpie ; quelquefois par des corps plus bizarres encore, des anneaux, des clous, des dents, des grains de blé, des haricots, des pois, des grains de raisin, des noyaux de prunes, un caillou, un poinçon, un rat-de-cave, un étui plein d'aiguilles, des plumes, un cordon de soulier, un sifflet d'ivoire, même une pomme d'api.

La plupart de ces faits offrent des particularités dignes d'intérêt ; mais comme les détails m'entraîneraient trop loin, je me bornerai à des remarques sur quelques-uns d'entre eux, choisis spécialement parmi ceux qu'on a observés de nos jours.

Les épingles ou aiguilles sont ceux des corps étrangers qui servent le plus souvent de noyaux à des calculs. Cette fréquence doit être attribuée à la facilité avec laquelle ces sortes d'instruments se trouvent sous la main, quelque peu propres qu'ils soient d'ailleurs à satisfaire les goûts dépravés ou les impatiences malades qui déterminent les femmes surtout à y recourir. Quelques aiguilles, malgré leur longueur de cinq à six pouces, avaient pu rester longtemps dans la vessie, sans que leur pointe se recouvrit de matière calculeuse, et donnât lieu à aucune lésion mécanique ; il ne leur est même arrivé qu'un petit nombre de fois de perforer les parois vésicales, et de faire ainsi saillie à l'hypogastre, au périnée, dans le rectum, dans le vagin.

Aux balles, aux fragments d'os et aux morceaux de bois se rattachent des considérations chirurgicales et physiologiques importantes. Plusieurs fois, en effet, ces corps sont parvenus dans la vessie en se frayant une route au milieu de tissus que l'art n'oserait traverser, en perforant, soit les téguments extérieurs, soit le canal intestinal ; et, ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est qu'ils n'ont pas toujours déterminé d'accidents notables, malgré les désordres que leur passage, ou lent, ou rapide, avait dû nécessairement entraîner. On a vu, par exemple, des balles demeurer dans

la vessie jusqu'à la mort, sans que le sujet en fût incommodé, ou des morceaux de bois longs de trois à sept pouces, y rester longtemps sans donner lieu, comme il semblerait rationnel de s'y attendre, aux douleurs insupportables, aux accidents dangereux, résultat ordinaire des contractions énergiques auxquelles se livre la poche urinaire, lorsqu'elle recèle un stimulus autre que celui dont la nature l'a destinée à ressentir l'impression habituelle.

C'est par l'effet de ces contractions que les corps qui offrent peu de résistance, comme les sondes, les bougies, les tiges de plantes, les mèches, tendent à se pelotonner, forme qu'ils affectent généralement au centre des pierres auxquelles ils servent de noyaux. Parfois, cependant, celles-ci ne les couvrent qu'en partie et se multiplient, même sur divers points de leur étendue, figurant alors des espèces de chapelets, dont on connaît quelques exemples singuliers.

À part celles de ces introductions, qui sont le résultat d'un événement fortuit, par exemple, d'un coup de feu, d'une chute sur un corps pointu, mais fragile, d'une anomalie rare de la grosseesse, d'une communication fistuleuse entre le tube intestinal et la vessie, ou enfin d'un défaut d'adresse et de soin dans le maniement des sondes, on ne parvient pas toujours à connaître les circonstances qui y ont donné lieu. Hors les cas dont je viens de parler, c'est presque toujours par les malades eux-mêmes qu'elles ont été faites; et alors, tantôt dans l'espoir de se soulager d'une rétention d'urine, ou de repousser un calcul; tantôt sous les inspirations d'un égarement momentané de la raison, d'une bizarre curiosité, et plus souvent d'idées lascives. Sous ce point de vue, les corps étrangers introduits dans la vessie fourniraient un chapitre curieux à l'histoire et des dépravations humaines et des bizarres frénésies auxquelles l'espoir de se soulager peut entraîner l'esprit des souffreteux.

Quant aux effets produits par leur présence, rien n'est plus variable. Tantôt ce sont des douleurs inexprimables et d'effrayants désordres qui amèneraient promptement la mort, sans les secours de l'art; tantôt, au contraire, les accidents sont peu graves, ou du moins la répugnance des malades à dévoiler la cause de leurs souffrances, quand elle est de leur propre fait, les porte à supporter avec résignation les longues et cruelles douleurs inséparables d'un travail morbide qui parvient quelquefois à procurer l'expulsion du corps étranger, en détruisant peu à peu toutes

les parties molles qui le séparent de la surface extérieure. Dans certains cas enfin, les premiers symptômes se calment, et le malade rentre complètement, sous le rapport des sensations, dans la catégorie des personnes atteintes d'un calcul ordinaire.

Sous le point de vue thérapeutique, la présence de ces corps étrangers dans la vessie présente beaucoup d'intérêt. Nous voyons, par le tableau, que, dans douze cas seulement sur cent soixante-six, ils sont sortis d'eux-mêmes, soit par l'urètre, soit par une voie artificielle. Cette particularité frappe d'autant plus, qu'étant la plupart du temps peu volumineux, on pourrait croire la vessie d'autant plus apte à s'en débarrasser, que l'urètre venait de leur livrer passage; elle contraste singulièrement avec ce que l'on voit chaque jour depuis la découverte de la lithotritie, qui, à la faveur des dispositions dans lesquelles elle a placé l'urètre, et de la forme plus ou moins arrondie qu'elle donne aux fragments, permet à ce canal de laisser sortir des débris quelquefois très-volumineux.

Dans soixante-quatre cas, il a fallu recourir à la taille, dont les difficultés ont presque toujours été en raison inverse du volume, et surtout de la densité de l'incrustation calculeuse; car, lorsqu'au pourtour du corps étranger s'était produite une pierre assez dure pour résister à la pression des tenettes, la manœuvre ne différait pas de ce qu'elle est dans les cas ordinaires, tandis que, quand ce corps était à nu dans la vessie, soit qu'il ne se fût pas formé d'incrustation, soit que celle-ci eût été détachée pendant les premières recherches, les difficultés ont été si grandes que, plus d'une fois, on a été obligé de laisser l'opération inachevée. Des difficultés non moins grandes, mais d'une autre nature, se sont présentées lorsque les corps introduits avaient une longueur considérable, et que leurs extrémités non incrustées dépassaient de beaucoup la circonférence de la pierre.

On ne compte que vingt-six cas dans lesquels ces corps aient été extraits par l'urètre, et sans recourir à l'instrument tranchant. La plupart de ces faits sont nouveaux, et ces résultats sont dus à l'emploi de la lithotritie. Sous ce rapport aussi, la nouvelle méthode a introduit d'importants changements dans la pratique. Déjà j'ai fait connaître six cas dans lesquels mes instruments m'ont permis d'extraire avec succès une sonde en gomme élastique, un haricot, un pois, une bougie, des fragments de paille et une tige de plante dont le malade ne sut pas me dire le nom. Je vais en

exposer brièvement deux autres qui sont relatifs à une bougie en cire et à un tube de baromètre, dont j'ai tout récemment pratiqué l'extraction.

Une bougie de cire avait été introduite dans l'urètre d'un homme pour combattre un écoulement blennorrhagique ; le malade s'endormit avec cette bougie, qui s'enfonça en entier dans la vessie. Au bout de deux mois et demi, il fut admis dans le service des calculeux, présentant tous les symptômes de la pierre vésicale. D'après le bruit que la sonde faisait entendre en frappant sur le corps étranger, et d'après la sensation que ce choc me transmettait, je jugeai que la bougie était couverte d'une incrustation peu consistante. A la première tentative que je fis pour l'extraire, je parvins bien à la saisir avec le litholabe, mais son volume ne lui permettait pas de traverser l'urètre. Le résultat fut le même une seconde fois. Je pris alors le parti d'écraser cette bougie, de la pétrir avec un instrument plus gros et plus fort que celui dont je m'étais servi d'abord. A la suite d'une troisième séance, le malade rendit quelques parcelles d'incrustation calcaire, de cire et même de linge. L'opération suivante eut un effet analogue. Le malade se sentit d'abord soulagé ; mais bientôt les douleurs augmentèrent ; elles tenaient surtout à la présence du corps étranger au col vésical ; et plusieurs fois je fus obligé d'introduire une sonde pour débarrasser la vessie de l'urine.

Cependant, il devenait urgent de faire l'extraction ; j'y procédai le 5 septembre 1837, et elle eut un plein succès ; j'avais saisi la bougie par l'une de ses extrémités avec une petite pince à crochets courts ; elle était pelotonnée et bosselée ; la matière incrustante faisait corps avec la cire et le linge, et le tout formait une masse longue de trois pouces sur cinq lignes et demie de diamètre dans le point le plus gros. L'extraction, faite avec beaucoup de lenteur, ne fut douloureuse qu'au moment où la partie la plus épaisse traversa le milieu de la portion spongieuse et l'orifice extérieur de l'urètre. Il en résulta une vive irritation à la sortie des premières urines, et un écoulement muqueux avec un agacement général ; mais le surlendemain tous les symptômes avaient disparu, et au bout de quelques jours la santé était parfaite. Deux explorations donnèrent la certitude qu'il n'y avait plus rien dans la vessie.

Un jeune homme de vingt ans s'était introduit dans l'urètre un bout fermé de baromètre, long d'environ trois pouces, deux lignes trois quarts de diamètre. Ce tube pé-

nétra dans la vessie, où il séjourna plus de quatre mois. Il produisit des accidents primitifs assez graves, qui se calmèrent par un séjour au lit de deux mois, qu'une autre maladie vint rendre nécessaire.

Dès que le malade put faire de l'exercice, ses douleurs reparurent et s'aggravèrent au point qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital Necker. La connaissance de ce qui s'était passé ne permettant pas de se méprendre sur la nature du mal, je procédai immédiatement à l'extraction du corps étranger qui fut saisi, à une première séance, avec une pince à trois branches; mais comme il ne pouvait résister à la pression, il se brisa. Quelques fragments furent extraits dans la pince, et plusieurs sortirent d'eux-mêmes avec l'urine; d'autres parcelles furent encore retirées quelques jours après par le même procédé. Enfin, le 27 septembre 1837, le malade rendit avec l'urine ce qui restait du tube, dont les parois étaient couvertes d'une incrustation grise, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cette portion avait dix-sept lignes de longueur, et présentait le cul-de-sac intact; l'autre bout était coupé en biseau. Le malade n'éprouva aucun des accidents que devait faire craindre le passage dans l'urètre de corps si tranchants, et sa santé fut promptement rétablie.

ART. 1667.

Note sur la manière de conserver le seigle ergoté, communiquée par J.-B. Debourge, de Rollot, membre de la Société médicale d'Amiens.

On sait que, bien que renfermé dans des flacons parfaitement bouchés, le seigle ergoté finit par s'altérer et être rongé en grande partie par des mites et de grosses larves qu'alors on y remarque. Il est un moyen aussi simple qu'infailible pour s'opposer à un tel désordre, la plus grande cause peut-être de la diversité d'opinions qui ont été émises sur les propriétés médicales et sur l'action délétère de ce médicament. Ce moyen consiste dans l'action nécessairement *insecticide* d'une chaleur prolongée de quatre-vingts degrés Réaumur. Ainsi, après avoir récolté du seigle ergoté et l'avoir laissé convenablement sécher, il faut en remplir exactement des flacons à cols étroits, les fermer avec des bouchons qu'on assujettit avec une ficelle, et les placer verticalement avec du foin dans un vase plein d'eau,

qu'on portera à l'ébullition et que l'on maintiendra en cet état pendant une demi-heure; on laissera alors refroidir cette eau, on en retirera les flacons et on les conservera pour l'usage.

Pulvérisé aussitôt sa parfaite dessiccation, le seigle ergoté se conserve aussi parfaitement bien par ce procédé, qui, comme on le voit, n'est autre chose que l'application de la méthode d'Appert : la trituration est même ici un moyen de plus dirigé contre les œufs ou les larves des insectes à l'éclosion, au développement desquels il importe tant de s'opposer.

Je viens d'acquérir une nouvelle certitude, qu'après deux années de conservation par ce procédé, le seigle ergoté possède encore toute sa vertu obstétricale; aussi je fais des vœux pour que ce moyen de conservation soit généralement adopté, afin que, désormais au moins, on trouve dans toutes les pharmacies un médicament sur les propriétés duquel on puisse toujours compter.

ART. 1668.

Note sur l'emploi de la dextrine substituée à l'amidon dans le traitement des fractures par le bandage inamovible.

M. Velpeau a adressé à l'Académie des sciences une note sur l'emploi de la dextrine, que, sur le conseil de M. Payen, il a substituée à l'amidon préconisé par M. Seutin pour la construction d'un bandage inamovible. Voici le procédé suivi par ce chirurgien : « Pour un appareil de jambe, dit-il, je prends quatre onces de dextrine que je délaie peu à peu avec quatre onces d'eau; j'y ajoute ensuite quatre onces d'eau-de-vie. Je plonge dans cette matière une bande de longueur suffisante et dépliée, puis je roule cette bande en ne la pressant que médiocrement; je l'applique enfin comme toute autre bande mouillée. L'alcool favorise ici la dessiccation du bandage et lui donne d'ailleurs quelques propriétés résolutives. Au bout de six, douze ou vingt-quatre heures, plus ou moins, suivant l'épaisseur des couches imbibées de dextrine et la liberté avec laquelle l'air circule autour des parties, le bandage a pris la consistance ligneuse; les pièces en sont alors si solidement collées, qu'il serait plus facile de les casser que de les désunir. »

ART. 1669.

Observations sur l'inoculation par la lancette de divers médicaments dans plusieurs maladies.

Nous avons, à notre art. 1447, parlé des expériences de M. Lafargue, qui proposait d'inoculer à l'aide de la lancette certains médicaments actifs, tels que l'opium, la strichnine, l'huile de croton, etc., assurant que leur action était plus rapide et plus certaine de cette manière que par tout autre mode d'administration. Son procédé consistait à tremper l'extrémité d'une lancette dans une petite quantité d'eau contenant le médicament en dissolution, et à l'inoculer ensuite dans le voisinage de la partie malade par un certain nombre de piqûres. Nous disions à ce sujet que l'Académie n'avait pas reconnu à cette médication des effets aussi constants que ceux indiqués par M. Lafargue ; mais que, cependant, elle avait constaté une action qui rendait très-probable la guérison dans certains cas.

Depuis cette époque, il n'a rien paru en France qui ait pu éclaircir cette question ; mais en Angleterre les expériences de M. Lafargue ont été répétées et paraissent avoir pleinement réussi. M. Bureaud-Rioffrey vient de publier sur ce sujet, dans le *Continental and British medical Review*, dont il est le directeur, des observations que nous allons reproduire en partie.

Je fus appelé, dit l'auteur, près d'une jeune dame de vingt-deux ans qui souffrait d'une douleur très-aiguë dans la mâchoire, douleur qu'elle attribuait à l'arrivée d'une dent de sagesse. J'examinai la bouche, et ne trouvant aucune trace d'une nouvelle dent, je conseillai à la malade d'appliquer sur la racine du nerf dentaire un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de six pences ; mais elle s'y refusa, craignant que le vésicatoire ne laissât une cicatrice. Je fis alors plusieurs piqûres aux gencives qui étaient tuméfiées, et je prescrivis un purgatif. Le lendemain la malade ne se plaignait plus de son mal de dents, mais bien d'une douleur extrêmement vive dans l'oreille. Je lui proposai l'inoculation de la morphine. Elle y consentit, et bientôt se trouva étourdie et comme à demi ivre. La douleur fut suspendue pendant plusieurs heures, mais comme elle reparut dans le cours de la journée, je renouvelai mes piqûres. J'y ajou-

tai de légers cathartiques, et elle se trouva très-bien le jour suivant.

A l'époque où je lus mon premier Mémoire devant la Société de Westminster, je faisais à un Dispensaire de l'Ouest quelques expériences sur cette méthode, en présence du docteur Ryan. Quelques piqûres faites sur un asthmatique avec une lancette trempée dans la teinture de digitale, produisirent seulement des nausées. Un autre homme déclarait souffrir depuis quelque temps d'une sciatique. Je lui fis quelques inoculations sur la jambe en présence du docteur Ryan et de ses élèves. Le malade s'en alla, et la semaine suivante, lorsqu'il se présenta de nouveau, il parla avec reconnaissance du soulagement qu'il en avait obtenu. Il avait été, disait-il, capable de se mettre à table avec sa famille, et s'était mieux trouvé après l'inoculation qu'après toutes les médications qu'il avait essayées. Je pense cependant qu'une médecine qui lui avait été administrée en même temps n'aura pas été tout à fait étrangère à la guérison. Mais pour donner plus d'authenticité à ce fait, il faut faire connaître une lettre que M. le docteur Ryan m'a adressée à cette occasion.

« J'ai le plaisir de vous informer que le malade sur la jambe duquel vous aviez fait plusieurs inoculations avec la morphine la semaine dernière, est considérablement mieux et presque entièrement guéri de sa sciatique. Il m'a dit aujourd'hui, en présence de six élèves, qu'il avait eu plusieurs rhumatismes articulaires avant de venir au dispensaire, et que sa sciatique était alors si violente, qu'il ne pouvait plus rester dans le lit depuis une semaine. Il a ajouté qu'après avoir pris la médecine qui lui fut donnée une demi-heure environ après l'inoculation, il s'était trouvé tellement soulagé qu'il avait pu se lever et prendre son thé avec plaisir. Il attribue sa guérison seulement à l'inoculation, mais il est juste de rappeler qu'il avait pris pendant cette semaine le gayac, le colchique, l'hydriodate de potasse et des potions opiacées. »

Une dame de trente-quatre ans, d'une bonne constitution et sujette aux douleurs de sciatique pendant l'hiver, fut exposée à la pluie au mois de novembre, et retourna chez elle avec les pieds mouillés. Les douleurs de sciatique se réveillèrent aussitôt avec une violence telle qu'elles lui arrachaient des cris lamentables. Des crampes extrêmement pénibles déterminaient des mouvements convulsifs des extrémités inférieures. Les années précédentes, son médecin avait traité ces douleurs par des applications de sangsues

sur le trajet des nerfs. Les accidents avaient persisté pendant quinze à vingt jours. Je fis aussitôt des piqûres avec une lancette imprégnée de morphine, près des deux maléoles et principalement sur la partie supérieure et externe de la jambe, sur la tête du péroné et sur les parties voisines où le nerf sciatique est situé le plus superficiellement. La première nuit, je ne donnai à la malade aucun autre remède, et cependant elle dormit fort bien et se trouvait considérablement soulagée le lendemain matin. Je fis de nouvelles inoculations, et employai de la sorte un grain d'acétate de morphine, et comme j'attendais de ce moyen du soulagement seulement et non la guérison, je prescrivis en outre une forte décoction de douce-amère et un purgatif pour le jour suivant. La maladie dura cinq jours seulement. Dans un cas semblable que j'ai observé dernièrement chez une autre dame, la sciatique n'a pas cédé à l'inoculation. Je l'ai enlevée par de petits vésicatoires.

Une dame de quarante ans souffrait des douleurs aiguës causées par une affection que des médecins du continent et de l'Angleterre avaient considérée comme une exostose. Tous les efforts de la médecine et de la chirurgie avaient échoué, et la malade était presque résignée à son sort. Cependant la violence de ses douleurs lui faisait encore réclamer les secours de l'art. Elle avait pris une si grande quantité d'opium, que ce médicament restait sans effet. Je pratiquai l'inoculation avec la morphine sans beaucoup d'espoir de succès. Cependant, chaque soir où cette inoculation était pratiquée, elle dormait paisiblement. Cette opération ne pouvait la guérir, mais elle la soulageait. Maintenant cette dame est fort bien rétablie, mais sa guérison est due à un bandage qu'elle porte depuis quelque temps et à l'emploi d'un onguent dont son chirurgien n'a pas fait connaître la composition.

Une dame de quarante ans, atteinte d'un squirrhe du pylore, avait de fréquents vomissements, et éprouvait des douleurs aiguës. Les narcotiques pris à l'intérieur irritaient les intestins ou déterminaient une constipation opiniâtre. Je pratiquai l'inoculation avec la morphine. Dix à quinze piqûres sur la région de l'estomac suffirent toujours pour la soulager.

Il serait inutile de rapporter ici tous les cas de douleurs locales que je suis parvenu à calmer par ce moyen. Les douleurs à la tête, lorsque leur siège est superficiel; à la face, à la nuque, au front, aux tempes, aux mâchoires, ont

été nombre de fois calmées par cette inoculation, sans laisser de trace à la peau ou causer aucun accident.

ART. 1670.

Observation d'hydropisie guérie par l'emploi des diurétiques à l'extérieur. Communiquée par M. le docteur Laporte, chirurgien-major du 11^e léger.

Martin, voltigeur au 24^e régiment de ligne, entra à l'hôpital de Corte (Corse), le 8 avril 1834, atteint d'une leucoplegmasie caractérisée par un engorgement œdémateux des parties inférieures des membres abdominaux et de la région lombaire. Malgré le traitement le mieux combiné et le plus sévère régime, la maladie n'en suivit pas moins rapidement son cours. Les membres inférieurs finirent de s'infiltrer, la cavité abdominale se remplit, et l'hydropisie atteignit en peu de temps son plus haut degré d'intensité. On désespérait du salut du malade, quand le numero de votre journal du mois précité parut.

Les heureux résultats qu'a retirés M. Trousseau de l'emploi des diurétiques à l'extérieur, m'engagèrent à les essayer pour combattre cette profonde affection, tant les phénomènes qu'elle avait présentés dans sa marche rapide et dans sa symptomatologie me paraissaient graves, et les moyens thérapeutiques resserrés par la débilité physique et la démoralisation du malade. Une flanelle fut trempée dans une mixture préparée d'après la formule de M. Trousseau, et appliquée sur le bas-ventre du malade, puis soigneusement recouverte d'un morceau de taffetas ciré. Cette opération fut renouvelée deux fois dans les vingt-quatre heures. Ce mode de traitement ne fut point suivi, comme dans les observations citées par l'auteur, d'une plus grande quantité d'urines que celles que rendait ordinairement le malade, mais je dois à la vérité de dire qu'un mieux très-sensible fut le résultat immédiat de cette médication.

Obligé de suspendre ces fomentations diurétiques, faute de teinture éthérée de digitale, j'eus recours aux frictions suivantes : Eau-de-vie, quatre onces ; digitale pourprée, quatre gros ; opium, dix grains, exécutées avec précaution sur les extrémités inférieures et la région lombaire. Deux frictions de ce liniment suffirent pour réveiller l'activité vitale déjà assoupie dans tous les appareils organiques. Ces frictions furent suivies de l'exaltation nécessaire à la résolution

de la diathèse morbide, et la perturbation qu'elles portèrent dans l'économie animale fut suivie d'un flux abondant d'urine qui détermina une convalescence immédiate. Sans autre médication que le petit lait nitré, qui avait été employé concurremment avec les diurétiques externes, le malade sortit de l'hôpital quelque temps après, et rentra au régime radicalement guéri.

Pour éviter les inconvénients signalés par M. Trousseau, j'avais pris quelques précautions. Elles furent inutiles. Aucun des accidents qu'il engage de prévenir ne se montra. Le malade ne fut nullement incommodé par les émanations éthérées, ni aucune rougeur ne fut remarquée sur son abdomen, pendant les huit jours qu'il fit usage de ces fomentations.

Réflexions. A notre art. 817 nous avons rapporté, d'après un autre journal, quelques observations d'hydropisie guéries par l'emploi des diurétiques à l'extérieur. M. Trousseau, qui proposait cette médication, faisait usage d'une mixture composée de deux onces de teinture éthérée de digitale, de pareille quantité de teinture de scille et de huit onces d'eau. Il étendait sur le ventre des malades une flanelle trempée dans ce liquide, et avait, assurait-il, dans plusieurs circonstances, obtenu de très-bons effets de cette application. Depuis cette époque, les journaux n'ont point annoncé que l'exemple de M. Trousseau ait été suivi; toutefois, on peut voir à notre art. 1589 que M. Chrétien, de Montpellier, qui suivait depuis longtemps cette pratique, lui devait des cures assez nombreuses. Nous n'avons pas eu le même bonheur, car constamment nous avons vu cette médication échouer. Nous tenons aussi de plusieurs praticiens qu'ils n'ont pas été plus heureux que nous. Enfin, les avantages de cette pratique seraient tels que, bien certainement, s'ils avaient été constatés, personne ne les ignorerait, et ce serait aujourd'hui une médication vulgaire. Or il faut bien convenir que les diurétiques ne sont guère administrés à l'extérieur que comme adjuvants des médicaments déposés dans l'estomac, et chacun sait que leurs effets sont si peu sensibles qu'on attache peu d'importance à ces sortes d'applications. Cependant le fait qu'on vient de lire, et quelques autres qui pourraient y être ajoutés, prouvent du moins qu'il est des cas dans lesquels ces médicaments ont été absorbés par la peau. On ne saurait indiquer dans quelles circonstances une pareille médication doit réussir, mais le tube digestif des hydropiques est si souvent surexcité par les plus légers stimulants, qu'on ne manquera

pas d'occasions de tenter l'introduction des diurétiques par l'extérieur. C'est d'après cette considération que nous appelons l'attention de nos lecteurs sur l'observation de M. Laporte, tout en avouant que nous avons peu de confiance dans ce moyen, et que nous ne le conseillerions point s'il pouvait en résulter le moindre inconvénient pour le malade.

ART. 1674.

Empoisonnement de deux truies par l'arsenic ; emploi du tritoxyle de fer hydraté ; guérison.

On lit dans le *Journal de pharmacie du midi* la lettre suivante, communiquée aux rédacteurs par MM. Rozière et Latour de Trie, qu'on pourra rapprocher des observations sur le même sujet, contenues à nos art. 955, 967, 968, 1022, 1112 et 1071 :

« Une note sur votre journal du mois de janvier dernier, sur l'emploi de l'oxyde hydraté de fer dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic, nous suggéra l'idée de porter à votre connaissance un fait qui s'est passé sous nos yeux il y a quelques mois.

» Un boulanger de nos voisins avait deux truies prêtes à mettre bas; une quantité prodigieuse de rats dévoraient, sitôt qu'on leur portait à manger, une partie de ce qu'on leur donnait. Fatigué de pareils hôtes, il vint nous prier de lui donner quelque chose pour l'en débarrasser. Il nous porta, à ces fins, huit à dix litres de farine de maïs; nous y mêlâmes quatre onces d'oxyde blanc d'arsenic; nous fîmes mettre le mélange dans l'auge où mangeaient ordinairement les truies, en recommandant de les bien renfermer. Pleins de sécurité, nous nous retirâmes; mais quel ne fut pas notre désappointement quand, trois ou quatre heures après, le boulanger vint, désolé, nous dire que ces deux animaux avaient enfoncé la porte de leur loge, avaient mangé toute la farine et qu'elles étaient étendues presque mourantes. Nous lui répondîmes, vu la quantité de poison ingéré, qu'il n'y avait pas de remède.

» Néanmoins nous nous rappelâmes les expériences faites avec l'oxyde hydraté de fer, nous en préparâmes instantanément deux ou trois livres. Une portion fut mise dans l'auge avec un peu de farine de maïs et un peu d'eau; ces animaux, pressés par une soif ardente, en burent environ la

moitié, mais refusèrent après d'en reprendre. Ces truies, néanmoins, ne paraissant pas aussi malades, et les accidents ne s'étant pas aggravés, nous nous déterminâmes à les faire jeter à terre, malgré l'état où elles étaient. Les regardant comme perdues et à l'aide d'un bâton, nous parvînmes à leur faire avaler une livre environ d'oxyde hydraté de fer. Nous nous aperçûmes d'une amélioration bien prononcée dans leur état; nous répétâmes la dose à deux reprises différentes, et nous avons eu le plaisir de voir nos essais couronnés d'un plein succès. Ces animaux ont trainé quatre ou cinq jours encore languissants, ne faisant que boire, et au bout d'une quinzaine de jours elles ont mis bas treize ou quatorze petits, qui tous ont vécu et ne se sont pas ressentis de l'accident de leurs mères. Elles se portent très-bien et sont encore pleines et prêtes à mettre bas.

» Nous croyons ce fait pratique propre à corroborer tous ceux qu'on a déjà publiés sur l'emploi de l'oxyde hydraté de fer, comme antidote des préparations arsénicales.»

ART. 1672.

Pastilles de M. Lepère.

Pastilles pour la toux, n° 1, blanches :

Sucre blanc pulvérisé, une livre;
Hydrochlorate de morphine, douze grains;
Mucilage de gomme adragante, q. s.

Faites des pastilles du poids de vingt-quatre grains.

Pastilles pour le rhume, n° 2, jaunes :

Sucre blanc pulvérisé, une livre;
Rhubarbe moscovite pulvérisée, une once;
Safran calciné en poudre, demi-gros;
Mucilage de gomme adragante, q. s.

Faites des pastilles du poids de vingt-quatre grains.

Pastilles n° 3, grises, pour le catarrhe et la toux nerveuse:

Sucre pulvérisé, une livre;
Ipécacuanha pulvérisé, deux gros;
Camphre, seize grains;
Mucilage de gomme adragante, q. s.

Faites des pastilles du poids de douze grains.

MÉDECINE LÉGALE.

[Généralités.

M.,

Les mots blessures, coups ou violence, ne sont pas définis par la loi ; ces expressions sont employées presque indistinctement par le législateur, quelquefois isolément, quelquefois groupées et réunies ; elles ont donc, aux yeux du magistrat, la même valeur, et elles doivent comprendre tous les résultats possibles de l'action exercée primitivement au dehors du corps de l'homme, par une cause qui agit mécaniquement ou chimiquement sur les diverses parties de l'économie.

Une brûlure est, aux yeux du magistrat, une blessure ; cette brûlure fût-elle le résultat d'un corps chaud, ou celui de l'emploi d'un acide fort. Quelque répugnance que le médecin puisse avoir à confondre ces deux ordres de faits, comme appartenant aux blessures, il faut le faire, pour être d'accord avec le texte de la loi, qui est le guide du médecin légiste.

On peut admettre cinq divisions principales dans les diverses espèces d'armes, par rapport à leur mode d'actions : *armes perforantes*, *armes tranchantes*, *armes contondantes*, *armes arrachantes* et *armes à feu ou à air*. Cependant il n'est pas possible de classer dans chacune de ces divisions toutes les armes ; quelques-unes d'entre elles appartiennent, par leur forme et leur mode d'action, à trois autres catégories dans lesquelles l'action est composée. De là trois autres sous-divisions. Le tableau suivant sert à les faire connaître toutes.

Armes perforantes. Aiguilles, trait simple, stylet, poinçon, car-relet, compas, fleuret, baïonnette, bâton ferré, broche, clou, berse, chausse-trape.

Armes tranchantes. Hache, faux, faucille, serpe, cognée, rasoir.

Armes arrachantes. Tenailles, pinces, dents ou défenses d'ani-maux, laminoirs, roues d'engrenage, rayons de roue, ailes de moulin.

Armes contondantes. Masses, massue, maillet, canne plombée, crosse de fusil, pierres, pavés, bouteilles, levier d'artillerie.

Armes à feu ou à air. Pistolet, carabine, fusil, mousqueton, canon, mortier.

Armes ayant plusieurs modes d'actions. — *Perforantes et tran-chantes.* Sabre, briquet, espadon, demi-espadon, couteau, couteau de chasse, coutelas, épée, poignard, couteau-poignard, pique, lance, flèche, zagaie.

Perforantes et déchirantes. Crocs, crochets, harpons, hallebarde, cornes de taureaux, bois de cerfs.

Perforantes, tranchantes et contoudantes. Sabre, briquet, couteau de chasse, espadon.

Ces divisions ne doivent pas être considérées comme ne souffrant pas d'exception. Une arme peut avoir des effets différents, suivant la manière dont elle est employée, selon qu'elle est plus ou moins tranchante. Je préfère dire arme perforante au lieu d'arme *piquante*, *instruments piquants*, parce que, ainsi que l'a fait remarquer Dupuytren dans son Traité sur les blessures par armes de guerre, ce mot a deux inconvénients : le premier de signifier en général une blessure légère, une atteinte portée à la superficie des tissus ; le second, qui constitue la raison déterminante de ce changement de langage, c'est qu'à part l'aiguille très-fine qui est introduite avec précaution et en écartant les mailles des tissus, tous les autres instruments traversent les parties.

Mode d'action et effets de chacune des espèces d'armes. — Mode d'action et effets des armes perforantes. Un instrument pointu, si fin et aiguisé qu'il soit, agit toujours de deux manières : 1^o en écartant et en perforant les mailles des tissus ; 2^o en distendant ces tissus, et par suite les déchirant, si la distension est portée outre mesure. L'aiguille fine de l'acupuncture ne déchire pas les tissus, parce que son diamètre n'offre pas de disproportion assez grande avec celui de sa pointe pour que l'élasticité du tissu ne puisse suffire à l'écartement des fibres ; mais encore faut-il qu'elle soit employée avec ménagement, sans quoi elle perce. C'est ce qui arrive pour tous les autres instruments dits piquants. La conséquence de cette distinction, c'est que le résultat d'une piqûre est une plaie dans les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas, parce que des vaisseaux ont été intéressés, sans quoi il ne resterait pas de phénomène appréciable de la piqûre, ce qui a lieu, par exemple, dans l'acupuncture faite avec soin. Cette plaie est saignante ou sanglante quand elle est récente. Elle présente, en général, la forme de l'instrument qui l'a produite ; en sorte qu'un coup de baïonnette se distingue très-bien d'un coup de fourche ou de fleuret. Cependant cette disposition, qui est surtout appréciable à la peau, n'est pas toujours une conséquence nécessaire de l'action de l'arme vulnérante. Cette remarque, faite pour la première fois par Dupuytren, est d'une grande importance en médecine légale. Il résulte des observations et des expériences de M. Filhos, que les poinçons cylindriques font des ouvertures allongées à la peau, ouvertures qui ont deux angles très-distincts. La direction de la plaie varie suivant le point de la peau qui a été perforé. Elle est parallèle à l'axe du corps au cou, aux aisselles, sur la ligne blanche de l'abdomen ; elle est transversale sur les côtés de la poitrine, et oblique sur les côtés de l'abdomen. Il serait donc impossible, si l'on ne connaissait ce résultat, de préjuger

la forme de l'instrument qui a servi à ces sortes de blessures. Cet effet tient très-probablement à ce que les fibres du derme n'ont pas une disposition uniforme dans tous les points de la surface du corps; et si, comme il y a lieu de le croire, c'est à la direction de ces fibres qu'il faut attribuer ce changement dans la forme de la plaie, il est facile de prévoir que la forme du trajet parcouru par l'instrument dans l'épaisseur des couches musculaires devra subir des modifications très-variées de la part de la direction différente des fibres des muscles. Il y a plus, il pourra se faire que le trajet parcouru par l'instrument soit oblitéré dans plusieurs points par le fait de l'entrecroisement des fibres, et en admettant cette proposition, qui nous paraît très-fondée, on expliquerait très-bien pourquoi des instruments assez volumineux, qui ont fait par conséquent des ouvertures suffisamment larges et qui ont intéressé des artères d'un aussi gros calibre, n'ont produit que des épanchements ou infiltrations de sang dans le tissu cellulaire intermusculaire, au lieu d'amener une hémorrhagie extérieure. — Du moment qu'une arme perforante n'est pas uniformément cylindrique, que sa surface est pourvue d'angles, alors la plaie prend, en général, la forme de ces angles. En voici deux exemples :

Le 15 novembre 1834, j'ai été appelé à visiter la femme François, à l'effet de *déterminer la gravité et la durée présumée des blessures qui lui ont été faites, ainsi que la maladie et l'incapacité de travail personnel qui pouvaient en résulter; de donner mon avis sur la question de savoir si les blessures pouvaient avoir été faites avec l'instrument saisi.*

La femme François était au lit, souffrante encore, disait-elle, de la frayeur qu'elle a éprouvée et dont elle a conservé un tremblement continu. Elle nous raconte les circonstances de l'attaque dont elle a été l'objet le 28 octobre. Elle a reçu deux coups d'une lime triangulaire que nous a remis M. le juge d'instruction, comme objet de comparaison avec la blessure; elle a été frappée à la poitrine. Elle est restée malade huit jours de ses blessures, et s'est livrée ensuite à ses occupations habituelles, tout en conservant l'état nerveux que nous avons signalé. Le repos et un régime simple ont suffi pour amener sa guérison.

Aujourd'hui elle porte la cicatrice de deux plaies, l'une au bas et au devant du cou, l'autre à la naissance du petit doigt de la main gauche. La cicatrice du cou a une forme triangulaire très-marquée, et résulte évidemment de l'emploi d'une lime de même forme que celle qui a été saisie. Celle de la main est irrégulièrement conformée. — Il est impossible de déterminer approximativement la profondeur à laquelle l'instrument a pu pénétrer dans le cou, les dimensions de la cicatrice ne pouvant plus représenter celles de la plaie. Il est très-probable qu'aucun organe important n'a été intéressé (vaisseaux, muscles, artères, etc.), car la malade n'a pas offert de phénomènes morbides de quelque gravité.

D'où nous concluons :

1° Que les deux cicatrices observées sur la femme François sont très-probablement le résultat des plaies faites par une lime triangulaire pareille à celle qui nous a été représentée ;

2° Que ces blessures ont offert peu de gravité ;

3° Qu'elles ont entraîné une incapacité de travail que l'on peut évaluer de huit à douze jours.

Blessures cicatrisées faites par une lime plate et aiguisée du bout.

Le 6 février 1835, nous, etc., nous sommes rendu à la prison de Bicêtre, à l'effet de visiter les nommés Lemoine et Labarrière, gardiens de cette prison, de constater la gravité des blessures par eux reçues, leur état actuel, les suites qui peuvent en résulter pour les blessés ; de dire si, avec l'instrument dont s'est servi l'inculpe et eu égard aux parties du corps sur lesquelles les coups ont été portés, il n'y aurait pas tout lieu de craindre que la mort de Lemoine ne s'ensuivît ?

Après avoir fait connaître aux nommés Lemoine et Labarrière l'objet de notre mission, nous les avons visités et nous avons observé ce qui suit : Lemoine présente les cicatrices de cinq blessures ; la première à la partie postérieure et interne du bras gauche, au tiers inférieur de sa hauteur ; la seconde à la hanche, un peu au-dessus du gras de la fesse ; la troisième sur le côté gauche de la poitrine, au niveau de la neuvième côte ; la quatrième et la cinquième sur le ventre, entre le nombril et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles (os de la hanche). Elles ont été faites avec le même instrument, car les cicatrices sont semblables, leur forme se rapporte parfaitement à celle de la lime effilée qui nous a été représentée, lime plate, forte, emmanchée, dont se servent les scieurs de long pour aiguiser leur scie. Les cicatrices du ventre sont plus larges que les trois autres ; celle de la hanche a plus d'étendue que celle du bras et de la poitrine. La dimension des trois plaies comparée à celle des faces de la lime, qui, en largeur, ont près de trois lignes, indique que celle-ci a dû pénétrer au moins à un pouce de profondeur, si ce n'est même plus avant pour l'abdomen. — On retrouve sur la poche et la manche de l'habit de Lemoine, ainsi que sur son pantalon, des perforations dans les points correspondants aux blessures reçues. Lemoine déclare que plusieurs autres coups lui ont été portés, mais qu'il les a évités ; il ajoute que ces diverses plaies l'ont tenu au lit huit jours environ ; que trente sangsues lui ont été appliquées sur le ventre ; que néanmoins il a pu reprendre ses occupations douze jours après le 25 décembre dernier, époque à laquelle il a reçu les blessures ; que l'une des plaies du ventre a néanmoins suppuré pendant longtemps, puisque la cicatrisation complète ne s'en est opérée que dans les derniers jours de janvier, sans toutefois nuire à sa santé générale et l'obliger au repos.

Labarrière a reçu une seule blessure fort légère à la partie anté-

rieure et inférieure du bras gauche. La cicatrice est à peine marquée. L'instrument n'a pas pénétré profondément, car sa forme n'est plus représentée par la cicatrice, et une pellicule rouge indique seule qu'un corps vulnérant a intéressé cette partie. Il déclare avoir été obligé de garder son bras en écharpe pendant huit jours. La manche de l'habit de Labarrière présente la trace d'une perforation.

D'où nous concluons :

1° Que les blessures de Lemoine n'ont pas eu, *par le fait*, de gravité ;

2° Qu'elles sont aujourd'hui parfaitement guéries ;

3° Qu'elles ont dû entraîner une incapacité de travail de moins de vingt jours, quoique l'une d'elles, au dire du malade, ait employé plus de temps à sa guérison parfaite ;

4° Qu'en égard à la forme de l'instrument qui nous a été représenté et à la position des deux blessures du ventre, on aurait pu craindre des suites fâcheuses, et la mort même, si cet instrument avait pénétré profondément, et s'il avait intéressé des organes essentiels à la vie, tels que les intestins, ou un vaisseau d'un calibre assez considérable ;

5° Que la blessure de Labarrière n'a pas eu de gravité, et qu'elle n'a entraîné qu'une incapacité de travail de dix jours environ.

Les plaies par piqûre causent rarement des hémorrhagies externes ; elles peuvent produire des épanchements de sang dans les cavités, et c'est leur résultat le plus fréquent. Il faut en excepter les plaies par piqûre qui ont leur siège dans les parties suivantes, où l'hémorrhagie externe est possible : A, dans un des points de la peau où il existe des vaisseaux artériels ou veineux importants, tels sont les suivants : le triangle formé par le bord antérieur du sterno-mastoïdien, le larynx et la base de la mâchoire, où se trouve la fin de l'artère carotide primitive, la division en carotide externe et carotide interne, la veine jugulaire et les ramifications de ces vaisseaux. B, le triangle formé par le bord postérieur du sterno-mastoïdien, le scalen antérieur et la clavicule (origine de la carotide primitive, de la veine jugulaire, et un peu plus bas et plus profondément l'artère et la veine sous-clavière). C, le creux de l'aisselle (artères et veines axillaires), encore l'hémorrhagie a-t-elle plutôt lieu dans le tissu cellulaire environnant. D, le pli du bras (artère brachiale, veines basilique, céphalique et leur médiane). E, la partie inférieure de la face palmaire de l'avant-bras (artère radiale). F, quelquefois le milieu de l'espace qui sépare le pouce de l'index (une branche superficielle de l'artère radiale qui vient concourir à la formation de l'arcade palmaire profonde, mais qui est ordinairement enfoncée dans les chairs). Voici un exemple de cette hémorrhagie, qui est peu fréquente :

Nous, etc.

Après avoir fait connaître au sieur Rimbault l'objet de notre mission, il nous a appris que, dans la nuit du 20 au 21 du courant, il

avait reçu à la main droite un coup de l'une des branches d'une paire de ciseaux, ou des deux branches réunies ; qu'il avait perdu une grande quantité de sang par le fait de cette blessure ; qu'un médecin, appelé pour lui donner des soins, avait eu beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie, et que, pendant plusieurs jours, il avait éprouvé un affaiblissement des yeux, qu'il avait cru devoir attribuer à la perte considérable de sang qu'il avait faite ; que, très-peu de temps après sa blessure, il avait été dans l'impossibilité d'exercer des mouvements avec le pouce et les trois premiers doigts ; mais que le pouce et l'annulaire avaient principalement été lésés, puisqu'ils lui avaient paru pendant un certain temps comme paralysés ; que du gonflement était survenu au poignet et à la main ; qu'il s'était manifesté une tache bleuâtre à la face interne et à la partie intérieure de l'avant-bras ; que depuis deux jours il y avait eu une grande amélioration dans son état, par suite des soins qu'il avait reçus.

Examen du blessé. A part la blessure, la santé est généralement bonne ; Raimbault n'est même pas forcé de garder le lit.

Il existe à la région dorsale de la main, entre le premier et le second os du métacarpe et au sommet de l'espace triangulaire qui sépare le pouce de l'index, une plaie de dix lignes de longueur sur trois lignes de largeur à son centre ; son grand diamètre est dirigé de haut en bas, elle figure un ovoïde très-allongé ; ses lèvres encore tuméfiées laissent apercevoir un fond de plaie grisâtre couvert de supuration. La profondeur de la plaie n'est que de quelques lignes, au moins en apparence. Elle a dû être beaucoup plus grande, car quand on comprime le milieu de la face palmaire de la main, le malade éprouve une douleur vive. (Ce point est celui où paraît s'être arrêtée la pointe de l'instrument, *au dire de Raimbault*. Nous n'avons pas cru devoir nous en assurer en introduisant un stylet dans la plaie, parce que nous nous serions exposés à reproduire une hémorrhagie. Cette recherche était d'ailleurs peu utile.) Il n'existe plus de gonflement, ni à la main, ni aux doigts. Les mouvements de flexion de l'indicateur, du doigt du milieu et de l'auriculaire, sont libres et non douloureux. Ceux de flexion du pouce, et surtout de l'annulaire, sont limités et douloureux. Lorsque le malade fléchit ce dernier doigt, il éprouve une douleur qui se propage dans toute la longueur de l'avant-bras ; il en est de même dans les cas d'une extension forcée.

On observe, à la partie inférieure et à la face interne de l'avant-bras droit, une tache jaune verdâtre de deux pouces et demi de longueur sur un pouce et demi de largeur, qui est analogue à celles que développent les enchymoses profondes au huitième ou neuvième jour (le blessé déclare n'avoir reçu aucun coup sur cette partie) ; l'avant-bras est encore un peu plus gros que celui du côté opposé.

Le pansement de la plaie consiste dans l'emploi de plumasseaux de charpie enduits de cérat de Saturne, et recouverts de compresses

imbibées d'eau végétominérale. Le malade maintient son bras dans la demi-flexion.

Des renseignements qui nous ont été fournis par le blessé, et des faits que l'inspection de la blessure nous a permis de constater, nous croyons devoir déduire les conséquences suivantes :

1° La plaie a dû être faite par un instrument piquant et tranchant.

Si ce sont des ciseaux, il est probable qu'ils étaient fermés, à moins que les branches en aient été très-larges, et qu'elles aient eu dix lignes de largeur, par exemple ; c'est-à-dire la longueur de la plaie ;

2° L'instrument a dû ouvrir une artère, et probablement la branche qui de l'artère radiale vient se joindre à l'arcade palmaire profonde, en passant entre les deux os du métacarpe ;

3° L'instrument a dû intéresser l'un des tendons fléchisseurs du doigt annulaire, et léser une partie des muscles qui font mouvoir le premier os du métacarpe sur le second ;

4° La blessure en elle-même n'offre pas, *par le fait*, de gravité ;

5° Elle sera guérie d'ici à huit ou dix jours, si aucun accident ne se développe, comme cela est probable ; mais comme des tendons paraissent avoir été intéressés, elle entraînera une incapacité de travail que nous évaluons à vingt-deux ou vingt-cinq jours, à dater de celui où la blessure a été reçue.

G. Le pli de l'aîne (artère et veine crurales).

H. Le creux du jarret (artère et veine poplitées). Il faut un instrument perforant qui soit très-volumineux pour produire une ouverture capable d'amener l'écoulement du sang au dehors.

I. Tous les points de la peau où il existe des veines superficielles. Néanmoins, nous devons faire observer que les piqûres des veines superficielles par des instruments du genre de ceux dont nous parlons, ne sont pas communes, parce que ces vaisseaux sont très-mobiles et qu'ils roulent facilement devant l'instrument. Il peut résulter aussi de la lésion de tous ces vaisseaux, des ecchymoses, des infiltrations, des épanchements de sang, des anévrismes diffus ou circonscrits, ou des anévrismes variqueux mixtes. La nature et la couleur du sang indiquent s'il est artériel ou veineux, et par conséquent met sur la voie du vaisseau ouvert.

A. D.

ART. 1674.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. M. Planche a lu à l'Académie une note sur une oseille qui contenait une notable quantité de cuivre, et qui cependant fut mangée impunément par plusieurs personnes. Cet habile chimiste a commencé par déclarer qu'il redoute fort l'oseille cuite dans des vases de cuivre, attendu que deux fois dans sa jeunesse il fut empoisonné par cet aliment ; une première fois fort légèrement, à la vérité, mais une seconde assez gravement pour que sa vie fût mise en danger pendant plusieurs jours. Il est vrai que, dans ce dernier cas, l'oseille avait été cuite dans un vase de cuivre mal étamé, et y était restée pendant toute une nuit par la négligence de la cuisinière.

Il y a quelque temps, lorsque M. Planche dînait chez un de ses parents, on servit une oseille d'une belle couleur verte qui excita sa défiance, mais il fut tranquilisé sur l'assurance qu'on lui donna qu'on en mangeait fréquemment de semblable sans qu'il survint les plus légers accidents. Effectivement, chacun en mangea et personne ne fut incommodé. Cependant cette oseille contenait une notable quantité de cuivre. Elle avait été préparée sans eau dans une chaudière de cuivre rouge, et lorsqu'on la chauffait avec un corps gras, elle prenait une très-belle couleur verte, ce qui avait attiré l'attention de M. Planche. Elle ne laissait aucun arrière-goût métallique, mais lorsqu'on plongeait une lame de fer bien décapée dans une solution de cette oseille, on la retirait, au bout de quelques heures, couverte de cuivre métallique, et néanmoins l'hydro-ferro-cyanate de potasse n'avait aucune action sur ce dilutum. On reconnut alors que cinq cents grammes de cette oseille cuite contenaient un grain et un tiers de cuivre. M. Planche a appelé l'attention de l'Académie sur ces deux phénomènes, savoir : qu'une oseille contenant une quantité notable de cuivre n'était pas vénéneuse, et que l'un des réactifs les plus puissants pour reconnaître ce métal était sans action pour en indiquer la présence.

On a vu à notre art. 1614 les heureux résultats obtenus par M. Récamier dans le traitement de certaines contractions musculaires à l'aide du massage et de la percussion cadencée. M. le docteur Séguin a lu à l'Académie une observation qui peut être ajoutée à celles que contient cet article. Il s'agit d'un enfant de onze ans qui, à la suite d'une affection cérébrale assez grave, fut pris dans sa convalescence d'un torticolis attribué par son médecin au voisinage d'une fenêtre ouverte. De très-nombreux moyens furent opposés à ce torticolis sans aucune espèce de succès. La tête était inclinée sur l'épaule gauche, la colonne vertébrale assez fortement déviée, et de plus l'enfant, qui ne pouvait aucunement tourner la tête, prenait une expression d'hébétude extrêmement remarquable. M. Séguin songea alors à employer le massage à l'exemple de M. Récamier. Il conduisit l'enfant chez ce dernier médecin, et là, après avoir massé les muscles du cou et imprimé à la tête des mouvements réguliers et de plus en plus étendus, on parvint à remédier presque entièrement au torticolis. L'enfant, qui avait beaucoup souffert, fut soumis à des manœuvres semblables pendant cinq à six jours, et au bout de ce temps, il ne conservait plus qu'un peu de roideur dans les mouvements du cou.

M. Desportes a fait un rapport fort étendu sur un Mémoire présenté par M. le docteur Voisin, ayant pour titre : *Considérations sur l'amour maternel et sur l'infanticide*. L'amour maternel, suivant l'auteur, tient à un instinct, et cet instinct a son siège dans les lobes postérieurs du cerveau. L'observation, en effet, a prouvé à M. Voisin que les bonnes mères ont la partie postérieure de la tête large, proéminente et fortement rejetée en arrière; celles au contraire qui ne montrent que peu d'affection pour leurs enfants, celles surtout qui commettent des infanticides, ont presque toujours cette partie du crâne incomplètement développée. M. Voisin en conclut que la plupart de ces dernières, qui cèdent à une passion instinctive, ne devraient pas être passibles des mêmes peines que celles qui, douées d'une organisation plus régulière, n'ont été poussées au crime que par la débauche et la dépravation. M. Desportes a fortement combattu la plupart des opinions de l'auteur, et plusieurs membres se sont élevés contre cette prétention qu'ont les phrénologistes de localiser nos passions. M. Bouillaud seul a défendu la phrénologie, qui faisait ce jour-là sa première apparition à l'Académie.

M. Soubeiran a fait un rapport très-favorable sur de nouvelles pilules ferrugineuses proposées par M. Vallet, pharmacien à Paris. La base de ces pilules est le carbonate de protoxyde de fer. On sait que cette substance est depuis longtemps employée en médecine; qu'elle forme la base de plusieurs formules, et entre autres des pilules du docteur Blaud, de Beaucaire. Mais ce médicament, tout précieux qu'il est, a l'inconvénient grave de s'altérer très-promp-tement, en sorte qu'on n'est pas certain d'administrer le lendemain le médicament qu'on avait prescrit la veille. C'est cette inconstance que M. Vallet a voulu éviter. Il emploie à cet effet du sulfate de fer préparé suivant la méthode de Bonsdoff, qui donne un sel exempt de peroxyde; il le dissout, ainsi que le carbonate de soude, dans de l'eau sucrée; exprime le carbonate de fer égoutté dans un linge imprégné de sirop de sucre; alors il le mélange au miel, et fait évaporer jusqu'à la consistance pilulaire. La commission a employé les pilules ainsi préparées sur plusieurs chlorotiques, et en a obtenu les meilleurs résultats.

Nous ne dirons rien de quelques autres Mémoires qui n'offrent qu'un faible intérêt pratique. Dans notre prochain cahier, nous ferons sans doute connaître la nomination d'un nouveau membre dans la section d'hygiène. Les principaux candidats sont : MM. Requin, Devergie, C. Broussais, Briquet, Guérard, Lecanu, J. Guérin, etc. Terminons enfin en rapportant une scène assez singulière qui s'est passée dans une des dernières séances. On sait que la Comédie-Française s'occupe d'élever un monument à la mémoire de Molière, ce grand satiriste des médecins. La commission chargée de réunir les fonds nécessaires a adressé à l'Académie une lettre dans laquelle on invite ce corps savant à souscrire pour l'érection du monument. L'Académie n'a pas voulu souscrire en corps, et cependant chaque membre a consenti à abandonner son jeton de présence pour une séance seulement, ce qui donnera à la commission une somme d'environ 400 fr.

— *Académie des sciences.* M. Matteucci a annoncé à l'Académie des sciences qu'il avait employé l'électricité dans le traitement d'un tétanos traumatique. C'était chez un homme qui avait reçu un coup de fusil chargé à plomb dans les muscles de la jambe. Le tétanos était déjà développé avec une violence extrême, lorsqu'on eut recours à l'électricité. On dirigea un courant de l'extrémité de la moelle épinière au cou avec une pile de trente couples à colonne. L'application du courant fut répétée six fois dans deux jours. A chaque application, on voyait, avec la plus grande surprise, le malade cesser de souffrir; sa bouche s'ouvrait, et tous ses muscles étaient détendus; malheureusement cette amélioration n'était pas de longue durée, et tous les accidents reparaissaient bientôt. Le malade succomba au bout de deux jours, mais M. Matteucci se proposait de renouveler cette expérience, et l'amélioration obtenue lui faisait espérer d'être plus heureux une autre fois.

— Un médecin suisse a envoyé un instrument avec lequel il coupe les membres d'un seul coup, sans déchirure, sans fêlure des os, et partant presque sans douleur. Le membre étant placé dans une boîte, on fait partir un ressort au moment où l'attention du malade est détournée, et l'opération est terminée dans une seconde. Il ne reste plus qu'à placer les ligatures et à faire le pansement comme après les amputations ordinaires.

— *Nécrologie.* La Faculté de Montpellier a fait une perte sensible dans la personne de M. Dugès, professeur de clinique chirurgicale, mort, à l'âge de quarante et un ans, d'une fièvre typhoïde.

ART. 1675.

Asphyxie ; questions importantes de médecine légale.

Le tribunal de police correctionnelle de Paris vient de s'occuper d'une affaire dans laquelle une question importante de médecine légale a été agitée. Voici les faits qui ont donné lieu à ces débats.

Le 26 février dernier, la porte de Virginie Ferrand, jeune ouvrière, ayant été ouverte par force, le nommé Lion, qui habitait avec sa femme dans la même maison, fut trouvé asphyxié dans cette chambre. Il était étendu sur le lit de Virginie, et celle-ci était près de lui, debout, l'air froid et calme ; seulement, on remarquait autour de son cou un cercle sanguinolent et paraissant annoncer qu'elle avait voulu se donner la mort par strangulation. En effet, à quatre pieds et demi au-dessus du sol, une longue ficelle était fixée à un clou. Toutes les issues qui eussent pu livrer passage à l'air étaient parfaitement closes. Dans deux terrines étaient les restes d'une grande quantité de charbon à moitié consumé, une bouteille d'eau-de-vie aux trois quarts vide était sur une table, et l'on trouva au pied de la commode un couteau qu'on a reconnu appartenir à Lion.

Virginie, interrogée sur-le-champ, répondit que depuis longtemps le sieur Lion lui faisait la cour, mais qu'elle avait toujours rejeté ses propositions. La veille au soir, elle l'avait rencontré dans la rue ; il avait l'air très-exalté, et lui avait déclaré que, puisqu'elle ne voulait pas être à lui, il allait se jeter dans la rivière. Effrayée par ces menaces, elle l'avait suivi, s'était longtemps proménée avec lui, et enfin ils étaient rentrés ensemble à la maison ; mais, au lieu d'entrer dans son domicile, le sieur Lion s'était précipité dans sa chambre et en avait fermé la porte. Là, une scène violente s'était élevée. Lion saisit son couteau et voulut s'en frapper. Virginie se précipita sur lui et parvint à lui retenir le bras ; mais, épuisée par ses efforts et son émotion, elle tomba évanouie. Elle resta ainsi sans connaissance jusqu'à sept heures du matin. A cette époque seulement elle revint à elle, et vit avec horreur Lion étendu sur son lit, couvert de sang et privé de la vie. Il avait près de lui deux vases de charbon éteint. A cette horrible vue, sa

tête s'égara, elle saisit une corde, la fixa à un clou, et se la passa au cou; mais la corde cassa, et elle tomba sur le carreau. C'est à ce moment qu'on frappa violemment à la porte, et qu'on pénétra dans sa chambre.

Tel fut le récit de Virginie Ferrand; mais ses assertions parurent tellement invraisemblables qu'une enquête fut ordonnée, et cette fille fut renvoyée devant la police correctionnelle, comme prévenue d'homicide par imprudence, pour avoir négligé de prendre en temps utile les précautions qui eussent pu empêcher Lion de succomber à sa tentative.

Il est résulté des dépositions des témoins que depuis longtemps déjà des relations coupables existaient entre Lion et l'accusée, et il était difficile de s'expliquer ce qui aurait pu les porter au suicide. Mais ce qui a jeté sur ces débats le plus vif intérêt, c'est la déposition de M. le docteur Ollivier, d'Angers, consulté comme expert dans cette affaire délicate. « J'ai été appelé, a-t-il dit, à m'occuper de cette affaire dans plusieurs circonstances. D'abord, je fus chargé de procéder à l'ouverture du cadavre, et j'y reconnus tous les signes de l'asphyxie par le charbon. Au pied du lit, nous remarquâmes deux terrines de charbon à moitié brûlé, et des cendres dans la chambre. Je fus chargé d'examiner les lieux pour savoir quel degré de véracité on devait ajouter aux déclarations de la fille Ferrand. D'abord cette fille avait dit que Lion était, lors de l'événement, en état d'ivresse. Je dois déclarer que rien, à l'aspect du cadavre, n'est venu justifier cette assertion; si Lion avait bu, ce n'était que très-peu de chose, car l'estomac ne contenait que fort peu de liquide alcoolique. La fille Ferrand prétendit ensuite que Lion avait voulu se frapper d'un coup de couteau, qu'elle s'était évanouie, et qu'elle était restée dans cet état jusqu'à sept heures du matin. Dans la chambre de la fille Ferrand, il existe un intervalle de trois pieds entre le lit et la commode, et c'est dans cet espace que la fille Ferrand serait tombée, les pieds contre la croisée, qui est au nord. Le premier point à éclaircir était de savoir comment cette croisée était close. Elle l'était parfaitement, il était impossible que la plus petite partie d'air pût pénétrer, ni par la fenêtre ni par-dessous la porte. Au plafond existe une ouverture en bois donnant accès à un petit grenier; cette ouverture est fermée hermétiquement par un couvercle en fer. Ainsi, rien ne pouvait empêcher les effets délétères du gaz. Restait à savoir quelle quantité de gaz acide carbonique avait été émise; j'employai pour cela un moyen

bien simple : je fis prendre tout le charbon qui n'avait été qu'à moitié brûlé, et je le fis réduire en cendre, après qu'il eut été mesuré; puis, je fis ramasser toutes les cendres trouvées dans la chambre, et en comparant ces cendres à celles que j'avais obtenues d'abord, il me fut facile d'arriver à un résultat à peu près exact, et d'où il ressortait la preuve qu'il avait été brûlé une voie et demie de charbon. Maintenant quelle quantité de vapeur délétère peut produire une voie et demie de charbon? La chambre a sept cent douze pieds cubes; une voie et demie de charbon donne cent quatre-vingts pieds cubes d'acide carbonique; donc la chambre contenait plus de son quart de gaz délétère. Or, l'air cesse d'être respirable quand il ne contient qu'un cinquième et même un sixième d'acide carbonique; là, il y en avait un quart, et une telle quantité de vapeur devait tuer sûrement, et de quelque manière que l'on se plaçât.

» Quand je fus arrivé à ces conclusions, on me demanda si la fille Ferrand, évanouie, avait pu recevoir assez d'air par la porte pour que l'influence des gaz morbides se trouvât annihilée. Je répondis que cela était impossible, d'après la manière dont la porte fermait. J'ajoutai que, d'ailleurs, les observations de la médecine n'offrent pas un seul exemple d'une syncope qui dure ainsi sept ou huit heures. Pour faire revenir d'une syncope, il suffit de placer l'individu les pieds à la hauteur de la tête, enfin dans une position horizontale, et telle était la position de la fille Ferrand. Il est donc impossible d'admettre que cette fille, se trouvant précisément dans les conditions les plus favorables pour revenir à elle, soit restée sept heures privée de connaissance : cela ne se peut, c'est matériellement impossible.

» Une autre question me fut adressée. On me demanda si, Lion étant sur le lit et la fille Ferrand à terre, il n'avait pas pu arriver que la vapeur carbonique agit sur l'un sans agir sur l'autre. Oui, dans les premiers moments, quand le charbon n'était pas encore entièrement en combustion; mais lorsqu'il fut arrivé au point de dégager toute sa vapeur, cela était impossible. L'acide carbonique étant le plus pesant de tous les gaz, il a dû nécessairement retomber et envelopper entièrement la fille Ferrand, qui serait restée ainsi enterrée sous un pied d'acide carbonique.

» Quant à l'air qui eût pu pénétrer dans la chambre et paralyser les effets du gaz, je dois vous dire, Messieurs, que cela eût pu très-bien ne pas empêcher l'asphyxie. De nombreux exemples viennent à l'appui de mon assertion.

Je fus appelé un jour chez un négociant qui était asphyxié. Une large ouverture donnait de sa chambre dans son magasin, où une fenêtre était restée ouverte. Cet homme, en se couchant, avait commis l'imprudence de tourner la clé de son poêle, et il mourut asphyxié, malgré l'air qui avait pénétré jusqu'à lui.

» Mais admettons pour un instant que la fille Ferrand soit restée évanouie dans la chambre, ainsi qu'elle le dit. Rien n'est douloureux comme l'asphyxie incomplète; on est deux ou trois jours sans force, presque sans sentiment, sous le poids d'un mal de tête intolérable. La fille Ferrand n'eût donc pas eu la force de chercher à se pendre, encore moins de se pendre réellement, comme il semble qu'elle l'avait fait, puisque la corde a cassé. Dans mon âme et conscience, je déclare donc que la fille Ferrand n'était pas dans la chambre pendant la nuit du 25 au 26 février. Où pouvait-elle être? Dans le grenier. »

Malgré cette déposition, qui a été écoutée dans un religieux silence, le tribunal, ne trouvant pas les faits suffisamment prouvés, a prononcé l'acquittement de Virginie Ferrand.

Reflexions. Nos lecteurs pourront rapprocher ce fait intéressant de celui qui a été consigné à notre art. 1454, et qui offre avec lui de grands points de ressemblance. On verra que, dans ces deux cas, les médecins ont posé en fait qu'un individu ne pouvait vivre dans une chambre où une quantité voulue de charbon avait été consommée. Ils ont déclaré qu'une personne, quelque position qu'elle prît, ne pouvait se soustraire à l'effet délétère du gaz acide carbonique, alors que cet effet était assez prononcé pour donner la mort à un autre individu; enfin, ils ont fait observer que le gaz acide carbonique, après avoir atteint d'abord la partie supérieure de la chambre, retombait ensuite sur le plancher, et devait donner la mort aux êtres vivants qui s'y tenaient couchés. Dans l'un et l'autre cas, les accusés prétendaient n'avoir point été atteints par l'action des gaz méphitiques, et la fille Ferrand, dont on vient de lire l'histoire, ajouta même que déjà, dans une occasion précédente, elle avait inutilement tenté de s'asphyxier en brûlant dans une chambre close un boisseau de charbon.

Le jugement qui a été rendu dans ces deux procès criminels dépendant bien plus des faits de la cause que du rapport des experts, nous ne les avons fait connaître que pour donner l'opinion des médecins sur quelques points encore obscurs de l'asphyxie par le charbon, et pour offrir

à nos confrères quelques antécédents qui puissent leur être utiles dans le cas où ils seraient consultés pour des affaires de ce genre.

ART. 1676.

Considérations pratiques sur les blessures des nerfs.

Les *Archives générales de médecine* publient, d'après un journal étranger, des considérations pratiques importantes sur les blessures des nerfs, par le docteur Hamilton. Ce médecin commence par rapporter plusieurs faits intéressants qui montrent quels accidents peuvent produire des lésions de nerfs même peu considérables, ou de branches dont les fonctions ne sont habituellement que de peu d'importance ; ces accidents sont souvent fort graves, et ne cèdent parfois qu'avec beaucoup de difficulté.

Une fille de vingt ans se fit, avec la pointe d'un couteau, une blessure à la partie interne du pouce, dont les muscles furent traversés dans toute leur profondeur. La plaie se cicatrisa en peu de jours, mais bientôt il survint une série de symptômes du plus fâcheux caractère. La paume et le dos de la main devinrent le siège d'une tuméfaction considérable, d'une sensibilité très-vive et extrêmement douloureuse. Toutes les parties voisines de la cicatrice étaient d'une sensibilité excessive, et en même temps une ligne rouge se montra à sa partie supérieure, à peu près comme dans l'engorgement des vaisseaux blancs. Ces accidents se dissipèrent d'abord sous l'influence des antiphlogistiques, mais ils se reproduisirent à plusieurs reprises, et le gonflement devenait même quelquefois si considérable qu'on aurait pu croire à l'existence d'une vaste collection purulente. Les souffrances étaient extrêmes, la malade accusait des élancements excessivement douloureux dans le pouce, la main et jusque dans l'avant-bras. Après avoir essayé en vain toute la série ordinaire des antiphlogistiques et des toniques, M. le docteur Hamilton se décida à recourir au mercure. Il prescrivit en outre des applications de belladone. Bientôt la salivation s'établit, et le gonflement ainsi que la sensibilité diminuèrent. Néanmoins, trois mois après, il restait encore de la sensibilité et de l'empâtement autour de la cicatrice et à la paume de la main. La malade se plaignait aussi du retour des élancements pendant la nuit ; son bras et sa main, toujours humides, se couvraient alors

de larges gouttes de sueur. Enfin, ce ne fut qu'après plus d'une année qu'elle se trouva entièrement guérie.

L'observation suivante est extrêmement curieuse, et par la gravité des désordres, et par la manière dont ils se dissipèrent.

Une jeune fille, en coupant du pain avec son couteau, se blessa légèrement dans la commissure qui sépare le pouce de l'indicateur gauche. La plaie ne saigna pas beaucoup, mais elle mit un mois à se cicatriser. Bientôt il survint une douleur extrêmement vive dans la cicatrice, sur le dos et dans la paume de la main. Cette douleur gagna la partie interne de l'avant-bras et du bras, s'étendant jusqu'à l'aisselle. Il survint aussi du gonflement et de la rougeur, mais ces derniers symptômes ne tardèrent pas à se dissiper. Les parties endolories ne pouvaient supporter la moindre pression, et elles étaient couvertes la nuit d'une sueur abondante.

On donna le calomel uni à l'opium, mais sans aucun succès. La douleur et l'œdème s'étendirent au contraire vers le dos et les hanches. Cette jeune fille entra à l'hôpital, où l'on essaya vainement l'électro-magnétisme, le tourniquet, les toniques, les narcotiques, les sangsues, les vésicatoires, l'arsenic, etc. Tous ces moyens si variés, essayés tour à tour pendant plusieurs mois, avaient échoué complètement lorsque la malade, à la suite d'une frayeur, eut un accès très-violent d'hystérie. Cet accès fut suivi de sanglots et de hoquets qui persistèrent pendant deux jours, après quoi tous les accidents du côté de la blessure se trouvèrent dissipés et ne se reproduisirent plus.

Le troisième exemple cité par le docteur Hamilton prouve combien les blessures des nerfs peuvent avoir de tristes résultats. Une jeune dame fut saignée du bras, et dès le lendemain, elle y éprouvait une roideur inaccoutumée. Le jour suivant, pendant une promenade en voiture, elle fut saisie d'une douleur intolérable s'étendant depuis la piqûre jusqu'au bout des doigts. Cette douleur cessait pendant quelques instants pour reparaitre plus insupportable. Malgré toutes les médications qu'on lui opposa, elle s'étendit au côté correspondant de la face, et bientôt s'accompagna de la contraction permanente des doigts. Cette contraction spasmodique était si violente que les ongles s'enfonçaient dans la paume de la main, où ils avaient produit un ulcère sordide. Plusieurs médecins consultés furent d'avis d'essayer l'électricité; mais ce moyen n'ayant eu aucun succès, on résolut d'enlever la portion du nerf blessé. La malade

était considérablement amaigrie, et son bras s'était couvert de poils. La saignée avait été faite sur la céphalique. On pensa que la veine ayant été traversée, la pointe de la lancette avait pénétré dans le tronc du nerf musculo-cutané. En effet, le nerf fut mis à nu, et sa portion supposée lésée fut reséquée. L'effet immédiat de cette opération fut la cessation subite de la contraction des doigts et la disparition de la douleur. Mais, au bout de vingt heures, les accidents spasmodiques revinrent avec la plus grande violence, et toutes les régions du corps y participèrent. Ces spasmes persistent pendant plusieurs jours, et presque sans relâche. Enfin, tous ces symptômes effrayants se calmèrent, et après s'être reproduits un grand nombre de fois pendant plusieurs années, finirent par se dissiper entièrement. Pendant ce long espace de temps, une foule de médications furent employées; on enleva deux fois des parties de la cicatrice qui étaient devenues excessivement douloureuses. Bien qu'à chaque opération des spasmes violents se manifestassent, on voyait bientôt les accidents diminuer, et la malade éprouvait au bout de quelques jours un très-grand soulagement. Ce fut encore par l'emploi du mercure dirigé contre une pneumonie, qu'on parvint à une guérison complète.

M. Hamilton n'hésite pas à attribuer à la blessure des nerfs les accidents observés dans ces cas et dans un assez grand nombre d'autres qu'il fait connaître, bien que, dans la multitude des blessures qu'on observe chaque jour, on ne puisse mentionner que rarement des symptômes semblables. Ce médecin considère les désordres observés comme le résultat de l'irritation du nerf, et non comme un symptôme d'hystérie, ainsi que le prétend M. Brodie. On possède en effet un certain nombre d'observations dans lesquelles l'incision ou l'excision du nerf primitivement blessé a dissipé la maladie, ou du moins l'a considérablement améliorée. En voici un exemple bien remarquable.

Une jeune fille se présenta au docteur Green, de New-York, avec une douleur névralgique aiguë de la face, laquelle existait depuis quatre mois. Trois semaines environ avant qu'elle commençât à souffrir, on lui avait arraché la deuxième dent molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure, et la douleur actuelle paraissait siéger immédiatement sur le point d'où la dent avait été extraite. La douleur fut d'abord intermittente, venant chaque matin à neuf heures, s'accroissant insensiblement et déterminant des spasmes violents. Ces paroxysmes devinrent de plus en

plus fréquents et aigus, et depuis deux mois ils se répétaient plusieurs fois par jour. Leur longueur variait de cinq à vingt minutes. La santé générale était fort altérée. La malade, à son arrivée à New-York, était fort amaigrie, et ses traits portaient l'expression d'une souffrance cruelle. En examinant le siège de la douleur, le docteur Green trouva la muqueuse de la face interne de la joue adhérente par en haut au bord de la gencive, et une petite tumeur du volume d'un gros pois remplissait l'espace auparavant occupé par la dent. Ce médecin l'enleva avec un scalpel, puis fit une application caustique sur la plaie. Au moment de l'opération, la malade venait de sortir d'un paroxysme qui avait duré vingt minutes ; une semaine après l'opération, lors de la lecture de ce fait devant la Société médicale de New-York, il n'y en avait pas eu de nouveau. Il est probable que la branche dentaire de la cinquième paire avait été blessée dans l'extraction de la dent, et qu'elle était devenue le siège d'une de ces tumeurs bulbeuses qui ont déjà été signalées par plusieurs auteurs.

Il en fut de même chez un excellent cheval qui, passant à travers un buisson, devint tout à coup boiteux, et ne pouvait depuis deux ans s'appuyer sur sa jambe, lorsque M. Crampton ayant reconnu une tumeur dans la direction du nerf radial, l'enleva en même temps qu'une portion de ce nerf. En la fendant, on découvrit une épine à son centre. Le cheval aussitôt cessa de boiter, et guérit parfaitement (1).

C'est en s'appuyant sur des cas de ce genre que le docteur Hamilton pense que l'excision du nerf doit être pratiquée sans hésitation, et qu'il faut autant que possible faire cette opération de bonne heure, et avant que le système nerveux entier soit affecté.

(1) Voy. à notre art. 453 des exemples de tumeurs lenticulaires situées sur le trajet des nerfs, et signalés par Dupuytren comme une cause assez fréquente d'erreur de diagnostic.

(Note du rédacteur.)

ART. 1677.

Nouveau procédé pour l'arrachement de l'ongle incarné.

M. Neret, médecin de l'hôpital Saint-Charles de Nancy, a publié dans le même journal une note sur un procédé qu'il recommande pour l'avulsion de l'ongle incarné. Déjà plusieurs fois, et notamment à notre art. 1475, nous avons parlé d'une foule de procédés imaginés, soit pour éviter, soit pour simplifier cette opération, nous y renvoyons nos lecteurs en exposant celui que conseille M. Neret.

« Pour arracher, dit ce médecin, un ongle incarné, l'opérateur assujettit le doigt malade du pied, latéralement et en dessous, entre le pouce et l'indicateur d'une main, de manière à laisser l'ongle à découvert; il saisit, de l'autre, une spatule par sa grosse extrémité, et la maintient fermement contre la paume de la main, avec les trois derniers doigts et le pouce, tandis que l'indicateur est étendu sur la petite extrémité qui est restée libre, et dont la surface convexe est tournée en dessus. Alors, il pousse celle-ci vivement sous l'ongle, depuis son bord libre jusqu'un peu au delà de sa racine, en rasant le bord malade, qu'il relève et force à se détacher de cette manière des parties auxquelles il adhère. Puis, renversant l'ongle du côté opposé, il l'arrache, en le saisissant entre la spatule et le pouce, ou bien entre les mains de fortes pinces à disséquer. S'il reste quelques portions de l'ongle malade, ce qui ordinairement n'arrive pas, il est facile de les enlever ensuite avec ce dernier instrument.

» C'est avec promptitude que doit être faite cette petite opération; et elle est alors peu douloureuse, surtout si, immédiatement avant de la pratiquer, on a eu soin d'y préparer le pied malade par un bain de la durée de deux heures.

» Pour obtenir une prompte guérison et empêcher la récurrence de la maladie, dans le cas surtout où elle existe depuis longtemps, il est convenable d'emporter avec des ciseaux toutes les chairs fongueuses, latéralement et postérieurement, et de cautériser ensuite avec le nitrate d'argent fondu les parties saignantes. Après la chute des escarres, un bandage compressif peut être nécessaire pour faciliter le recollement des bords de la plaie. »

ART. 1678.

Observation sur un cas présumé d'invagination intestinale, guéri par l'emploi du mercure à l'état métallique. (Communiquée par M. Boyer, docteur en médecine, chirurgien en chef des hôpitaux de Verdun.)

Le nommé Reischberger, de Waslonne (Bas-Rhin), soldat au trente-neuvième régiment d'infanterie, était occupé à battre une couverture de lit avec un de ses camarades; au moment où il voulut la retourner pour en faire autant de l'autre côté, il se sentit piqué assez vivement à l'aîne droite, et éprouva à l'instant même de telles douleurs à la région abdominale et vers l'anneau inguinal, qu'il fallut le transporter à l'hôpital.

Prévenu de l'événement, je m'y rendis aussitôt. Le malade, interrogé sur les causes de cet accident, m'expliqua comment cela avait eu lieu et ce qu'il éprouvait. Pensant que j'avais affaire à une hernie étranglée, je fixai naturellement mon attention vers l'anneau; mais n'y ayant rien aperçu, mes investigations se portèrent alors vers l'abdomen qui déjà était ballonné et sensible à la pression, présumant que peut-être l'intussusception de quelque portion intestinale était la cause de ce désordre. Je me crus d'autant plus fondé à le penser, que, quelques heures après l'accident, le malade offrait tous les symptômes de l'étranglement.

A ma première visite, le malade, placé dans son lit sur un plan incliné, et les cuisses fléchies sur le bassin, fut saigné de suite assez largement, vingt-cinq sangsues lui furent appliqués sur l'abdomen, et il fut mis ensuite dans un bain où il resta une bonne heure. Rentré dans son lit, on lui administra un lavement, on fit sur le ventre des frictions huileuses, et on y appliqua des cataplasmes de farine de lin; la diète absolue fut prescrite ainsi que les boissons adoucissantes.

Le lendemain, deuxième jour, le malade avait passé une nuit fort agitée et n'avait point eu de selles. Le pouls s'étant relevé dans la matinée, les évacuations sanguines furent réitérées, de même que les bains, les lavements et les cataplasmes.

A ma visite du soir, apprenant par la Sœur de la salle que le malade vomissait, et que la nature des vomissements se composait de matières stercorales, je prescrivis la limo-

nade, la potion anti-émétique de Rivière et un lavement purgatif. Cette médication parut éloigner le retour des vomissements, mais cette apparence du mieux ne fut pas de longue durée.

Le surlendemain, troisième jour, point d'amendement et mêmes désordres à combattre.

Prévoyant alors que cet état ne pouvait se prolonger sans compromettre sérieusement les jours du malade, je me déterminai en désespoir de cause, après avoir pris l'avis de mon confrère Cuvaré, médecin de l'hôpital, à administrer le mercure coulant. Je me fis en conséquence apporter une once de ce métal et le fis prendre en ma présence au malade, qui, deux heures après l'ingestion de ce remède, éprouva d'assez violentes coliques suivies de selles abondantes; la journée se passa ainsi en évacuations plus ou moins copieuses, et la nuit de ce jour fut calme. Le quatrième jour, le mieux parut plus sensible, et le malade, que j'avais considéré comme voué à une mort certaine, me témoigna le désir de prendre quelques aliments; enfin, à ma grande surprise, quinze jours après cet accident il put sortir de l'hôpital et faire son service.

ART. 1679.

Considérations sur l'émission involontaire des urines chez les enfants, par le docteur Wardrop.

Il y a certaines maladies qui n'ont que fort peu excité l'attention des hommes de l'art, sans doute parce qu'elles ne se terminent pas habituellement d'une manière fâcheuse; et cependant elles ne méritent pas moins toute notre sollicitude, car elles deviennent une source de souffrances et de tourments pour les malheureux qui en sont atteints. Cette remarque est particulièrement applicable à l'écoulement involontaire des urines chez les enfants; sujet dont ne se sont point occupés les auteurs, à l'exception cependant de M. Abernethy et du docteur Hamilton qui n'en ont parlé que fort légèrement, et qui, considérant cette affection comme étant sous la dépendance de la volonté ou de mauvaises habitudes, ont conseillé des punitions corporelles complètement inefficaces pour la prévenir.

Le but de cette notice est de démontrer que cette affection, bien loin de dépendre de la volonté, tient presque tou-

jours sympathiquement à un dérangement des organes digestifs, et que, lorsqu'une fois on a remédié à ce dérangement, l'émission involontaire des urines ne se reproduit plus. Cette remarque est tellement vraie, que des parents, auxquels j'en ai fait part, ont pu reconnaître le retour de cette affection du tube digestif à la rechute qu'éprouvaient leurs enfants dans l'incontinence d'urine. J'ajouterai seulement que cette incontinence ne s'observe que chez les garçons ; qu'elle a lieu seulement dans le lit, ordinairement vers le matin et en général à la même heure. Chez quelques malades elle se reproduit tous les jours, chez d'autres plus irrégulièrement. Elle dure des semaines, des mois ou des années. Mais dans tous les cas l'appareil digestif est dérangé, et le plus souvent c'est le gros intestin.

Un jeune homme, âgé de quinze ans, avait été depuis quelques années plus ou moins sujet à un écoulement involontaire de l'urine, qui survenait dans le lit de grand matin et à peu près à la même heure. En prenant des informations, j'appris que, lorsque cette incontinence d'urine survenait, sa santé générale n'était pas très-bonne, et que les premières voies étaient dérangées. Je lui prescrivis tous les deux soirs une succession de doses d'un grain de calomel et de trois grains de rhubarbe, et pour le soir suivant une dose de séné. Sous l'influence de ce traitement, sa santé générale fut promptement rétablie, et dans quelques semaines l'affection sympathique des organes urinaires avait disparu.

Un garçon de dix ans avait été depuis plusieurs mois sujet à perdre ses urines vers le matin, et on avait inutilement employé une foule de moyens contre cette infirmité. Son maître d'école, considérant cet écoulement d'urine comme le résultat de mauvaises habitudes, lui avait infligé des punitions sévères, mais sans aucun succès. Sa constitution était débile, sa langue chargée, son appétit insatiable ; ses intestins faisaient mal leurs fonctions, et son abdomen était tuméfié. Le canal digestif ayant été d'abord évacué par l'usage de potions purgatives, je prescrivis pour chaque soir alternativement un grain de calomel combiné avec deux grains de rhubarbe, et une petite dose de soda et de rhubarbe deux fois par jour. Sous l'influence de ce traitement, la santé de cet enfant se rétablit progressivement, et au bout de quelques semaines l'écoulement d'urine ne se reproduisait plus. Il eut cependant de temps à autre, pendant quelques années, des accidents semblables ; mais ses parents, considérant ce retour comme un indice du dé-

rangement des intestins, eurent recours aux mêmes moyens, et bientôt ces accidents disparurent.

Ces observations seront suffisantes, je pense, pour appeler l'attention des praticiens sur le traitement rationnel de l'écoulement involontaire des urines ; et si mes vues sur la nature de cette affection sont exactes, on aura évité à ces malheureux enfants des reproches inutiles et des punitions tout aussi inefficaces.

Réflexions. Nous avons plus d'une fois entretenu nos lecteurs de l'incontinence d'urine chez les enfants, et de divers moyens proposés récemment pour y remédier, parce que cette infirmité, souvent extrêmement rebelle à tous les traitements, est un tourment pour les familles, et a d'ailleurs fort peu occupé les auteurs, ainsi que le fait remarquer M. Wardrop (1). C'est ainsi que nous avons mentionné la poudre de cantharides, les lavements camphrés et opiacés, l'extrait de noix vomique, les préparations ferrugineuses, etc., que plusieurs médecins ont préconisés dans ces derniers temps. Nous aurions pu grossir considérablement la liste de ces médicaments, car il en est peu qui n'aient eu des succès dans cette affection comme dans toutes celles qui sont de longue durée et ne compromettent point la vie des malades. Cette diversité de moyens, opposés avec succès contre un même mal, prouve assez que ce mal tient à des causes diverses ; et, malgré les observations de M. le docteur Wardrop, nous doutons que cette cause ait son siège le plus souvent dans le tube digestif. Les enfants soumis à cette incommode habitude ne nous ont pas semblé offrir, dans le plus grand nombre des cas, de lésions appréciables de ces organes. C'était dans le système génito-urinaire qu'il fallait chercher la cause première de cette incontinence ; aussi est-ce presque toujours vers ces parties que l'on dirige les moyens thérapeutiques, soit en calmant l'irritation dont elles sont le siège, soit en cherchant par des moyens locaux ou généraux à leur donner l'énergie et la contractilité dont elles manquent. Quant aux châtimens corporels que M. Wardrop blâme avec beaucoup de raison, bien qu'ils aient réussi quelquefois, il suffit de lire ce que M. le docteur Deslandes a dit de leurs funestes effets dans son excellent ouvrage sur l'onanisme (2), pour recommander aux parents, généralement portés à y

(1) Voy. art. 171, 249, 404, 1201, 1211, 1453.

(2) Voy. art. 1136.

recourir, de s'en abstenir dans toutes les circonstances.

ART. 1680.

Anévrisme faux consécutif guéri par la compression et les astringents.

M. Bernet, aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, a publié dans le *Journal de médecine pratique* de cette ville une observation d'anévrisme de l'artère brachiale que l'on parvint à guérir par la compression. Il s'agissait d'un soldat qui, étant entré à l'hôpital de Saint-Servan pour une gastro-entérite, fut saigné par une Sœur de charité, et eut l'artère brachiale lésée. On eut, au rapport du malade, beaucoup de peine à arrêter l'écoulement du sang, et on n'y parvint qu'en exerçant une forte compression. Quatre jours après la saignée, il y avait à côté de la veine une petite tumeur de la grosseur d'une avoine. Cette tumeur augmenta progressivement pendant quinze jours, époque à laquelle elle avait acquis le volume d'un œuf de poule, et resta stationnaire. Ce soldat, étant guéri de la maladie pour laquelle il était entré à l'hôpital, se rendit en garnison à Bordeaux. Ce ne fut qu'alors qu'il montra sa tumeur aux chirurgiens de son corps; ceux-ci, ayant reconnu de suite la nature de sa maladie, l'envoyèrent à l'hôpital cinquante-quatre jours après la saignée.

On apercevait alors dans le pli du bras droit une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Une cicatrice plus étendue que ne le comporte une saignée ordinaire correspondait à la partie externe de la tumeur. On y sentait aisément un frémissement et des pulsations isochrones aux battements du pouls. M. Tesnière, chirurgien en chef de l'hôpital, prescrivit l'eau salée et une compression depuis l'extrémité des doigts jusqu'à la réunion du tiers inférieur du bras avec le tiers moyen. Ce bandage fut renouvelé tous les jours pendant un mois environ, néanmoins la diminution de la tumeur était peu sensible. M. Bernet, ayant alors été chargé du service, établit le bandage d'une manière plus exacte. Il mit des compresses graduées d'environ un pouce et demi d'épaisseur sur la tumeur; ces compresses représentaient une pyramide dont le sommet correspondait à la tumeur. Elles étaient imbibées d'alcool, et un morceau de carton très-fort de la grandeur de la paume de la main étant placé par-dessus, le tout était assujéti à

l'aide de compresses et d'un bandage roulé qui s'étendait depuis les doigts jusqu'au-dessus de l'articulation huméro-cubitale; lorsque la bande était parvenue sur les compresses graduées et sur le carton, on faisait des circulaires en décrivant un 8 de chiffre sans trop gêner la circulation. Après vingt-cinq jours de l'emploi de ce bandage et d'un régime sévère, cet homme était complètement guéri.

Le malade avait été cinquante-cinq jours en traitement. Après trente-cinq jours, la tumeur diminua à vue d'œil; elle devint dure, rénitente; à peine si on sentait le bruissement et les pulsations qui étaient très-sensibles lorsque le malade entra à l'hôpital. Dès ce moment les absorbants agissaient avec force sur les caillots contenus dans le sac et dans l'espace de vingt jours la résorption était complète.

Réflexions. M. Bernet, encouragé par ce succès, pense qu'on doit tenter la compression chez tous les sujets atteints d'anévrisme à la suite de saignées malheureuses avant de recourir à la ligature de l'artère qui offre toujours une certaine gravité. C'est aussi ce que les praticiens ont coutume d'essayer lorsque la tumeur anévrismale est petite et qu'on conserve encore quelque chance d'en obtenir la résolution. Mais nous devons le dire, ces heureux résultats sont assez rares parce que la compression est difficile à établir et que l'on détermine fréquemment soit un gonflement douloureux du membre, soit une inflammation de la tumeur qui vous forcent à suspendre la compression pour ne pas compliquer la maladie que l'on a à combattre. Nous serions même porté à croire, d'après quelques faits que nous avons observés, que les guérisons par la compression d'anévrismes survenus à la suite de saignées malheureuses sont encore moins communes qu'on ne le pense généralement, parce qu'on a pris souvent pour des tumeurs anévrismales des épanchements sanguins ou de petits abcès qui se sont facilement dissipés. L'existence d'un anévrisme dans le fait que M. Bernet vient de publier ne peut assurément être révoquée en doute, puisque la maladie a été reconnue par des chirurgiens expérimentés; mais la facilité avec laquelle s'est dissipée une tumeur qui, au rapport du malade, a acquis peu de jours après la saignée le volume d'un œuf de poule, eût fait soupçonner une erreur de diagnostic, si un seul praticien l'eût observée. Quoi qu'il en soit, ce fait est bien de nature à encourager dans l'emploi de la compression, dont en effet on ne surveille peut-être pas avec assez de soin l'application.

Quant à l'anévrisme produit par la saignée, on ne saurait assez déplorer sa fréquence, et les chirurgiens oublient trop le précepte de Dupuytren qui conjurait ses élèves de s'abstenir de saigner plutôt que d'ouvrir une veine au voisinage de l'artère. Ce conseil donné par ce grand chirurgien chaque fois qu'il se présentait à l'Hôtel-Dieu un anévrismatique à la suite d'une saignée malheureuse, avait d'autant plus d'à-propos, que souvent on observait avec surprise une veine grosse et bien remplie à une grande distance de la tumeur, et que, par une fatalité inexplicable, le chirurgien avait précisément choisi pour son opération celle à laquelle Dupuytren défendait de toucher.

ART. 1681.

Observations d'ulcères variqueux guéris par la ligature des veines. — Application de la pince de M. Breschet.

On trouve dans le *Bulletin médical du Midi* quelques réflexions sur la ligature des troncs veineux, que M. Moulinié paraît employer avec succès contre les varices des membres inférieurs. Sept malades ont été opérés de la sorte dans le courant d'une année à l'Hôtel-Dieu. Chez tous on a lié les principaux troncs veineux de la jambe ou de la cuisse, et pas un d'eux n'a éprouvé le plus léger accident. M. Levieux, interne de cet hôpital, qui nous fait connaître cette statistique, ajoute deux observations d'ulcères variqueux également guéris par cette méthode. Le sujet de l'une est un maréchal-ferrant, âgé de vingt-trois ans, qui portait depuis plusieurs années un ulcère variqueux vers le tiers inférieur de la jambe droite. Plusieurs fois, par des pansements réguliers, il en avait obtenu la cicatrisation ; mais bientôt, forcé de reprendre son travail, de nouveaux ulcères étaient survenus, et il se décida enfin à entrer à l'hôpital pour y chercher une guérison définitive. Le 27 novembre, la saphène fut liée vers le tiers supérieur de la jambe par M. Moulinié : une incision de huit ou dix lignes fut faite à la peau, la veine s'y trouvant assez intimement adhérente fut ouverte, et ce léger accident obligea de porter, à l'aide d'un stylet, deux ligatures, une à la partie supérieure et l'autre à la partie inférieure de l'incision. L'opération ne fut suivie d'aucun accident, l'ulcère marcha rapidement vers la guérison, les ligatures tombèrent le onzième jour, et le seizième la cicatrisation de la plaie

était complète. Le malade sortit de l'hôpital, et, s'étant livré avec excès à la marche, il éprouva seulement un peu de tuméfaction et de douleur dans le membre; mais quelques jours de repos dissipèrent ces légers accidents. Bientôt la guérison fut définitive; les veines variqueuses s'aplatirent, et leur calibre ne fut plus augmenté ni par la marche, ni par une station prolongée.

Chez le second malade, l'opération fut un peu plus compliquée. Il portait un ulcère situé à la face externe de la jambe gauche, un peu au-dessus de la malléole et enté sur une cicatrice large et d'ancienne date. Chez ce malade tout le système veineux du membre abdominal gauche était affecté, mais la saphène interne surtout se faisait remarquer par ses dilatations variqueuses. Un peu au-dessous du pli de l'aîne, cette veine paraissait s'anastomoser avec une branche de la fessière qui, de la partie postérieure et latérale du bassin, venait décrire des zig-zag sur la partie antérieure de la cuisse. La sous-cutanée abdominale participait aussi à cette dilatation. Deux troncs veineux principaux étant affectés, deux ligatures furent nécessaires: l'une sur la veine qui de la partie postérieure du bassin paraissait venir s'anastomoser avec la saphène interne, l'autre sur cette dernière au niveau du tiers inférieur de la cuisse. Pour la première, la peau fut incisée dans l'étendue d'un demi-pouce, mais le vaisseau était à la fois tellement dilaté et adhérent, qu'il fut divisé malgré la précaution de l'opérateur. Il fallut donc, comme dans le cas précédent, appliquer deux ligatures. La seconde veine ne fut pas ouverte, et on la lia sans écoulement de sang. Il ne survint d'autre accident que des coliques violentes tenant à une constipation que dissipèrent des purgatifs doux. Dès le septième jour les varices avaient diminué de volume, et une portion de l'ulcère était cicatrisée. Le neuvième les ligatures tombèrent, le vingtième l'ulcère était cicatrisé et les varices du membre inférieur aplaties. Mais celles situées au-dessus des ligatures n'avaient point changé, en sorte que pour compléter la cure il aurait fallu lier la sous-cutanée abdominale.

Réflexions. Il n'est aucun de nos lecteurs qui ne sache à quels dangers la ligature des veines expose les malades, et de combien de malheurs cette opération a été suivie. Nous avons suffisamment insisté sur ce point à nos art. 1618 et 1634, en publiant les leçons du docteur Brodie; mais il paraît, ainsi que nous en avons déjà fait la remar-

que (1), que M. Moulinié est infiniment plus heureux que la plupart de ses confrères en pratiquant cette opération. Malgré les revers éprouvés en France et en Angleterre, où l'on ne pratique guère cette ligature que dans les cas de pressante nécessité, ce chirurgien continue de traiter par cette méthode les individus qui se présentent à son hôpital, et ceux qui assistent à ces opérations conviennent qu'il le fait avec un rare bonheur. Ce n'est pas la première fois qu'on signale ces différences dans le résultat d'opérations semblables pratiquées dans divers hôpitaux. Mais les succès obtenus par le chirurgien de Bordeaux sont assez nombreux et assez remarquables pour qu'on en fasse ici la remarque.

Nous dirons encore à cette occasion quelques mots sur le procédé de M. Breschet, qui consiste, comme on le sait, à comprimer la veine variqueuse avec une pince à peu près semblable à la pince à disséquer (2). C'est principalement dans le varicocèle que cette méthode a été employée, et déjà, suivant l'auteur d'une brochure qui vient de paraître sur cette maladie (3), ce chirurgien en a fait l'application avec succès sur cent vingt malades. Ce nombre est déjà suffisant pour établir la valeur de ce procédé. Cependant peu de chirurgiens jusqu'ici l'ont adopté, et l'on paraît préférer la ligature des veines, soit par le procédé de M. Velpeau, soit par celui de M. Davat. (V. art. 1170 et 1281.)

M. Landouzy, qui pendant un an a dirigé le service de M. Breschet, cite dans sa brochure un certain nombre de guérisons par cette méthode, et indique une légère modification qu'il a apportée dans la construction des pinces pour faciliter la réunion de la petite plaie faite aux téguments.

ART. 1682.

Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Par E. Esquirol. (Analyse.)

L'ouvrage que M. Esquirol vient de publier est déjà

(1) Voy. art. 1329.

(2) Voy. art. 775 et 1208.

(3) Du varicocèle, et en particulier de la cure radicale de cette affection ; par H. Landouzy, interne à l'Hôtel-Dieu.

connu, du moins en grande partie, de la plupart des praticiens qui ont pu en voir les matériaux disséminés, soit dans le grand dictionnaire des sciences médicales, soit dans différents recueils de médecine. Cependant, l'importance de ce travail, la haute réputation de son auteur et les rares occasions que nous avons d'entretenir nos lecteurs des maladies mentales, nous engageant à l'analyser avec quelque étendue.

L'auteur admet, comme on le sait, cinq genres de folie : la lypémanie, la monomanie, la manie, la démence, et l'idiotie ou l'imbécillité. Ces cinq genres sont étudiés avec beaucoup de soin dans son ouvrage, et de leur exposé résulte un tableau frappant de ce qui se passe dans une maison de fous.

La lypémanie (mélancolie des anciens) est un délire caractérisé par la morosité, la crainte et la tristesse prolongées. L'exemple suivant fera connaître, mieux qu'une description, les symptômes de cette maladie.

M..., âgée de vingt-trois ans, est conduite à la Salpêtrière le 8 juin 1812. La taille de M... est moyenne, ses cheveux et ses yeux sont noirs, les sourcils très-épais se rapprochent vers la racine du nez, le regard est fixé sur la terre, la physionomie exprime la crainte; l'habitude du corps est maigre, la peau est brune, on observe quelques taches scorbutiques sur les membres abdominaux; les mains et les pieds, toujours très-froids, sont d'un rouge violacé, le pouls est lent et très-faible; la constipation, ordinairement très-opiniâtre, est quelquefois remplacée par le dévoiement; l'urine est rare.

M... ne profère pas un mot, se refuse à toutes sortes de mouvements, s'obstine à rester couchée dans son lit; on a recours à divers moyens pour la déterminer à prendre de la nourriture; les affusions d'eau froide ont triomphé de cette répugnance, et M... mange plus volontiers; cependant elle manifeste de temps en temps sa répugnance pour se nourrir, quoique avec moins d'opiniâtreté.

Depuis quatre ans que cette fille est dans la maison, elle n'a laissé échapper que quelques mots qui ont laissé comprendre que la frayeur absorbait toutes ses facultés. Elle habitait la campagne, et avait été très-effrayée par des soldats.

Il faut contraindre M... à quitter son lit; aussitôt qu'elle est habillée, elle va s'asseoir sur un banc, toujours à la même place, restant dans la même attitude, la tête penchée sur le côté gauche de la poitrine, les bras croisés reposant

sur ses genoux ; les yeux sont fixement tendus vers le sol. M... reste ainsi sans mouvement et sans parole toute la journée. A l'heure des repas, elle ne va pas prendre ses aliments ; il faut les lui apporter et la presser pour qu'elle mange : pour cela elle ne change pas de position, et ne se sert jamais que du bras et de la main du côté droit. Si l'on s'approche de la malade, si on lui parle, si on l'interroge, si on l'exhorte, etc., son teint se colore légèrement, quelquefois elle détourne les yeux, jamais elle ne répond. Il faut l'avertir pour se coucher ; elle se déshabille, se pelotonne dans son lit, et s'enveloppe entièrement avec les couvertures.

La menstruation est irrégulière et peu abondante ; elle se supprime pendant six mois. Jamais on n'a pu vaincre le silence ni l'aversion de cette fille pour le mouvement ; jamais elle n'a eu de fureur. Elle est morte phthisique à l'âge de vingt-neuf ans.

La mélancolie est, comme on le voit par ce tableau, bien différente de l'hypocondrie. Dans la première, en effet, il y a délire ; dans la seconde, il n'y a qu'exagération de sensations réellement éprouvées. Il est vrai que souvent l'hypocondrie dégénère en lypémanie sous l'influence des progrès de la maladie ou d'une lésion organique quelconque. Ainsi M. Esquirol a vu un négociant qui était tombé dans une mélancolie profonde, avec refus de prendre des aliments et tentatives de suicide, assurant qu'un corps étranger s'était arrêté dans son gosier, et l'empêchait d'avaler. Après trois mois de souffrances, il tomba dans le marasme et mourut. A l'autopsie, on trouva un ulcère occupant le tiers supérieur de l'œsophage. « J'ai vu, ajoute ce médecin, des mélancoliques hypocondriaques qui disaient avoir plusieurs diables dans le ventre, qui croyaient que leur ventre était plein d'animaux immondes, qui étaient convaincus qu'à l'aide de l'électricité et du magnétisme on excitait dans leurs intestins des douleurs atroces. Chez ces individus, l'ouverture du corps m'a montré des péritonites chroniques, un cancer de l'estomac, la gangrène du colon transverse. Un malade croyait avoir des oiseaux dans son ventre, et n'osait point aller à la garde-robe dans la crainte que, ces oiseaux s'échappant, on ne s'aperçût de son infirmité. Plusieurs fois il m'a prié d'entendre le bruit de ces oiseaux ; c'étaient des flatuosités et des borborygmes. »

Le délire mélancolique prend des formes variées à l'infini. Le suicide et la démonomanie sont les plus fréquentes et les plus remarquables. L'exemple suivant peut

être donné comme un type de cette dernière maladie.

M..., actuellement âgée de quarante-neuf ans, vivant à la campagne, fileuse de laine, avait souvent entendu faire des contes de sorciers. Quinze ans, menstrues spontanées. Trente-sept ans : au moment de se marier, M... reconnaît que son prétendu la trompe, elle ne veut plus l'écouter, et un an après elle se marie avec un autre. Celui qu'elle a délaissé la menace de se venger, et l'envoie à tous les diables. Un homme de son village, qui passe pour sorcier, donne son corps au diable sans toutefois qu'elle s'en doute. A quarante ans, cessation des menstrues. Alors les idées de M... commencent à se déranger, mais d'une manière inaperçue par les étrangers; céphalalgie. Quarante-deux ans : revenant d'une longue course, M... est fatiguée, se couche par terre pour se délasser. Peu après, elle sent dans la tête un mouvement et un bruit semblables au bruit et au mouvement d'un rouet à filer. Elle s'effraie, néanmoins elle reprend son chemin; mais en route elle est enlevée de terre à plus de sept pieds de haut. Rendue chez elle, elle ne peut ni boire ni manger, elle se rappelle la menace qui lui a été faite un an auparavant, elle ne doute plus qu'elle ne soit ensorcelée. Beaucoup de remèdes sont administrés. M... fait des prières, des neuvaines, des pèlerinages; elle porte sur la peau une étole que lui a donnée un prêtre, mais en vain; le diable et ses tourments ne la quittent plus. Trois ans après, elle est conduite à la Salpêtrière.

A son arrivée à l'hospice, M... est d'une grande maigreur, a la peau hâlée, terreuse, brûlante, le pouls faible, petit, la tête penchée, la face bouffie, le front ridé; les sourcils par moment se confondant avec les plis du front, se perdent dans les cheveux; l'abdomen dur, volumineux; la malade y porte toujours la main; elle assure qu'elle a dans l'utérus le malin esprit, sous la forme d'un serpent qui ne la quitte ni nuit ni jour, quoiqu'elle n'ait point les organes de la génération faits comme les femmes. Elle se plaint d'une forte constriction à la gorge; elle éprouve le besoin de marcher, et souffre davantage si elle en est empêchée. Elle marche lentement, parlant à voix basse de son état, qu'elle déplore; elle se cache pour boire et manger, ainsi que pour uriner et aller à la selle, afin de mieux persuader qu'elle n'est pas un corps, mais une vision, une image. « Le diable a emporté mon corps, je n'ai point de » figure humaine; il n'y a rien d'affreux comme paraître » vivre et n'être pas de ce monde; je brûle, mon haleine

» exhale le soufre ; je ne mange ni ne bois, parce que le
 » diable n'a pas besoin de tout cela ; je ne sens rien ; on me
 » mettrait dans le feu terrestre que je ne brûlerais pas ; je
 » vivrai des millions d'années, ce qui est sur la terre ne
 » pouvant mourir ; sans cela le désespoir m'eût portée à me
 » détruire depuis longtemps. »

Rien ne peut la désabuser. Cette infortunée dit des injures aux personnes qui semblent douter de la vérité de ce qu'elle affirme. Elle appelle sorciers, démons, ceux qui la contrarient. Si l'on insiste, elle s'irrite, ses yeux sortent de sa tête, deviennent rouges, hagards : alors, « voyez, dit-elle, cette belle figure, *c'est-il* celle d'une femme ou celle d'un diable ? » Elle se frappe à grands coups de poing sur la poitrine ; elle prétend être insensible, et pour le prouver, elle pince fortement sa peau, se frappe la poitrine à coups de sabots ; je l'ai pincée moi-même, je l'ai piquée plusieurs fois avec une épingle, j'ai traversé plusieurs fois la peau de son bras, sans qu'elle témoignât la moindre souffrance. Mais elle exprimait la douleur lorsqu'elle n'était pas prévenue.

D'ailleurs cette femme est tranquille, n'est point méchante ; elle parle raisonnablement sur tout autre objet, lorsqu'on peut la distraire de ses idées. Sous prétexte de la délivrer du diable, de la *désensorceler*, elle a été magnétisée plusieurs fois, mais on n'a pu observer aucun effet magnétique sur elle. »

Cette observation est un exemple de démonomanie simple. M. Esquirol en cite plusieurs autres qui sont compliquées de fureur et de démence. Dans certains temps, cette maladie s'est montrée d'une manière épidémique. C'est ainsi qu'en Hollande, en Belgique, dans les Cévennes, dans le haut Languedoc, on a observé à plusieurs reprises ce mode d'aliénation sur un grand nombre d'individus à la fois.

La démonomanie présente plusieurs variétés. Ainsi on distingue la zoanthropie, dans laquelle l'aliéné se persuade qu'il est changé en bête. Il est des individus, par exemple, qu'en France on a désignés sous le nom de loups-garoux, qui fuient leurs semblables, vivent dans les bois, dans les cimetières, dans les vieilles ruines, courent les campagnes pendant la nuit en faisant des hurlements. Ils laissent croître la barbe, les ongles, et se confirment ainsi dans leurs déplorables convictions en se voyant couverts de longs poils et armés de griffes. Poussés par le besoin ou par une férocité atroce, ils se précipitent sur les enfants, les déchirent, les tuent et les dévorent. On a observé des ly-

canthropes qui se croyaient changés en chien. Un grand seigneur de la cour de Louis XIV éprouvait par instants le besoin d'aboyer ; il passait sa tête à travers les croisées pour satisfaire à ce besoin. Don Calmet rapporte que dans un couvent d'Allemagne les religieuses se crurent changées en chats, et qu'à une heure fixe de la journée elles couraient dans tout le couvent en miaulant à qui mieux mieux.

D'autres lypémaniques sont convaincus qu'on leur a jeté un sort, qu'ils n'ont point de tête, qu'ils ont une tête de verre, d'oiseau, qu'une énorme excroissance pend de leur nez, que leur corps est de beurre, leurs jambes de cire ou de verre. Une demoiselle qui est à Charenton s'est persuadé qu'elle n'a plus de corps, elle est continuellement à sa recherche, et le demande à toutes les personnes qu'elle rencontre. Une dame, qui était à la Salpêtrière, assurait et répétait avec emportement qu'elle était, non une femme, mais un homme. Si quelqu'un en lui parlant l'appelait madame, aussitôt elle devenait plus agitée, disait des injures ou se livrait à des actes de violence. On lui procura des habits d'homme, qu'elle mit avec des transports de joie. Peu de temps après, elle succomba. On trouva à l'autopsie un vaste ulcère dans l'estomac, et une espèce de polype près du pylore. « J'ai donné des soins, il y a bien des années, rapporte M. Esquirol, à un homme âgé de vingt-six ans, d'une taille élevée, d'une belle stature, d'une jolie figure, qui dans sa première jeunesse aimait à se revêtir des habits de femme. Admis dans la haute société, si l'on y jouait la comédie, il choisissait toujours les rôles de femmes ; enfin, après une très-légère contrariété, il se persuada qu'il était femme, et chercha à en convaincre tout le monde, même les membres de sa famille ; il lui arriva plusieurs fois chez lui de se mettre nu, de se coiffer et de se draper en nymphe ; dans cet habillement, il voulait courir dans les rues. Confié à mes soins, hors ce travers d'esprit, M... ne déraisonnait point, mais il était toute la journée occupé à fixer ses cheveux, à se mirer dans une glace, et avec ses robes de chambre, il faisait tous ses efforts pour rendre son costume aussi semblable que possible à celui d'une femme. Il imitait leur démarche en se promenant. Un jour, me promenant avec lui dans un jardin, je soulevai le pan de sa redingote qu'il avait arrangée de son mieux. Aussitôt M... fait un pas en arrière et me traite d'impertinent et d'impudique. Nul raisonnement, nul soin, nul régime, n'ont pu rendre la raison à ce malheureux. »

Nous ne terminerons pas cet article sans parler du sui-

cide, auquel l'auteur consacre un chapitre du plus haut intérêt. Le suicide est un sujet en quelque sorte à l'ordre du jour, car à aucune époque il ne fut plus multiplié. M. Esquirol le considère comme un phénomène tenant à des causes bien différentes, et presque toujours, suivant ce médecin, il est un symptôme d'aliénation mentale. La plupart des malheureux, en effet, qui ont attenté à leurs jours appartiennent à des familles qui ont eu quelques-uns de leurs membres atteints d'aliénation mentale. La plupart de ceux qui n'ont pu accomplir leur dessein restent aliénés pendant plus ou moins de temps, ou ils le deviennent plus tard. Un grand nombre d'entre eux ont manifesté avant de se détruire tous les signes de la lypémanie; quelques-uns se sont tués après avoir eu un accès de manie, à la suite duquel ils sont restés tristes et moroses.

Les différentes variétés de suicide, ses causes et les moyens de le prévenir, sont examinés avec beaucoup de soin dans ce chapitre, l'un de ceux dans lesquels l'auteur s'est élevé aux plus hautes considérations. Ce médecin pense qu'une loi pourrait être dirigée contre les suicides, qui, dans ces dernières années, se sont multipliés d'une manière effrayante. « En attendant, dit-il en terminant son chapitre, qu'une sage législation apporte quelque remède à cette plaie de la société, les amis de l'humanité peuvent désirer que l'éducation repose sur des principes plus solides de morale et de religion; ils doivent réclamer contre la publication des ouvrages qui inspirent le mépris de la vie et vantent les avantages de la mort volontaire. Ils doivent signaler au gouvernement les dangers qui résultent de mettre sur la scène les infirmités auxquelles l'homme est exposé. Ils doivent demander hautement qu'on défende aux journaux d'annoncer tous les suicides et de rapporter les motifs et les plus légères circonstances du meurtre. Ces récits fréquents familiarisent avec l'idée de la mort et font regarder avec indifférence la mort volontaire. Les exemples fournis tous les jours à l'imitation sont contagieux et funestes, et tel individu poursuivi par les revers ou par quelque chagrin ne se serait pas tué s'il n'avait lu dans son journal l'histoire du suicide d'un ami, d'une connaissance. »

Il n'est pas de médecin qui n'ait fait les mêmes réflexions en voyant avec quelle complaisance les journaux entrent dans les plus petits détails relatifs aux suicides, et exaltent comme à dessein le sang-froid et la résolution du malheureux qui a cédé à l'entraînement de sa passion. Bien que

maintes fois les dangers de ces récits aient été signalés, chaque semaine il en est fourni de nouveaux. Aussi voit-on sans cesse les suicides les plus réfléchis et les plus déplorables, et, l'imagination exaltée par ces rapports dramatiques, une foule de malheureux succombent-ils au pouvoir de l'imitation, qui agit si fortement sur certaines organisations malades.

Nous quittons à regret les considérations si élevées de M. Esquirol sur le suicide. Dans un prochain article, nous reviendrons sur d'autres genres de folie qui nous offriront des remarques aussi judicieuses et d'un aussi grand intérêt.

ART. 1683.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement)

Considérations pratiques sur les fièvres puerpérales épidémiques. Symptômes, variétés, observations.

Nous avons exposé déjà superficiellement quelques-unes des idées de M. P. Dubois sur ces épidémies désignées sous le nom de métrite-peritonite, ou fièvres puerpérales, que l'on observe fréquemment dans les salles d'accouchements, et quelquefois aussi dans la pratique civile (1). A l'occasion d'une recrudescence de cette maladie, qui s'est montrée tout à coup à la Clinique, ce professeur a consacré quelques leçons à en faire l'histoire et à signaler aux élèves les indications thérapeutiques qu'ils devaient saisir. Ces considérations, toutes pratiques, nous ont paru devoir être reproduites dans leur entier, car nos lecteurs ne trouveront dans aucun ouvrage des conseils plus utiles que ceux qui vont être exposés. Nous devons à l'obligeance de M. le professeur P. Dubois les articles qui vont suivre, et dont le premier sera contenu dans ce numéro.

Si on étudie avec attention les ouvrages qui traitent de la fièvre puerpérale, on est très-surpris de voir que les opinions des auteurs sont fort divergentes sur la nature de cette affection et sur les moyens à l'aide desquels on peut la guérir, et on se trouve dans une incertitude ex-

(1) Voy. art. 1636.

trême lorsqu'on est dans la nécessité d'agir. En examinant les choses d'un peu près, on est évidemment conduit à reconnaître que les personnes qui s'en sont occupées ont confondu, sous cette dénomination commune de *fièvre puerpérale*, des accidents qui diffèrent essentiellement quant à leurs causes, à leur gravité et au choix des moyens thérapeutiques dont ils réclament l'emploi. Par exemple, il n'est pas de praticien habitué à donner des soins à des femmes récemment accouchées, qui n'ait vu chez quelques-unes, après un frisson plus ou moins prolongé, se développer une douleur abdominale très-vive, mais circonscrite, ayant son siège, soit dans une des fosses iliaques, soit dans le point des parois abdominales correspondant à la face antérieure et au fond de l'utérus, limitée, dans tous les cas, à la région hypogastrique.

La manifestation de cette douleur est accompagnée de l'accélération et du développement du pouls, de la coloration vive de la face, de l'injection plus ou moins prononcée des conjonctives, de la chaleur sèche ou halitueuse de la peau; en un mot, de tous les symptômes d'une inflammation locale aiguë; mais on n'observe pas l'altération des traits de la face, la prostration, ni d'autres symptômes graves que j'indiquerai bientôt. Ces accidents, que chaque praticien reconnaîtra sûrement pour les avoir vus, caractérisent bien réellement une affection inflammatoire, mais ils n'ont rien de commun avec la maladie qui mérite le nom de *fièvre puerpérale*. Chez la plupart des femmes, ces accidents se dissipent sous l'influence d'une médication antiphlogistique locale, et souvent d'une seule application de sangsues. J'ajouterai même que, dans un grand nombre de cas, lorsque la douleur et le mouvement fébrile ne sont pas très-intenses, la guérison peut être obtenue par le seul usage de cataplasmes, de quelques narcotiques et d'un régime sévère. Néanmoins, il n'est pas impossible, quoique cela soit rare, lorsque des précautions convenables ont été prises, que l'inflammation combattue trop faiblement, ou exaspérée par une cause quelconque, s'étende au reste de l'abdomen, et devienne alors une affection beaucoup plus sérieuse; on voit alors se produire des témoignages extérieurs qui diffèrent de ceux qui avaient signalé le début de la maladie et qui attestent l'existence d'un trouble profond dans l'économie; mais ce ne sera toujours là qu'une affection évidemment inflammatoire dès son début, et qui n'a rien perdu de son caractère tout en faisant des progrès. Nous remarquerons de plus que ces derniers cas acciden-

tels et rares, lors même qu'ils se manifestent au milieu d'un grand nombre de femmes en couches, dans un hôpital, par exemple, s'y développent sporadiquement, c'est-à-dire chez un seul ou chez un très-petit nombre d'individus à la fois. Je répéterai encore que l'affection dont je viens d'indiquer les traits principaux, affection sporadique limitée ou étendue, n'est pas la véritable fièvre puerpérale.

La maladie à laquelle le nom de fièvre puerpérale me semble convenir débute également par un frisson, mais il est ordinairement plus prolongé et résiste davantage à l'emploi des moyens auxquels on a recours pour réchauffer la malade. La cavité abdominale devient bientôt le siège d'une douleur très-vive; mais cette douleur, au lieu d'être circonscrite comme dans le cas précédent, est de prime abord très-étendue, en sorte qu'il n'est presque aucun point de l'abdomen qui, dès le début même de la maladie, ne soit extrêmement sensible à la plus légère pression, et il est assez ordinaire qu'à cette douleur abdominale se joignent des douleurs lombaires extrêmement vives et semblables à celles dont un si grand nombre de femmes sont tourmentées pendant le travail de l'enfantement. Ces premiers accidents se compliquent promptement d'un ballonnement très-prononcé et très-rapide de l'abdomen. Le pouls est fréquent, mais le nombre des pulsations, au lieu d'être, comme dans les cas précédents, de cent à cent dix par minute, s'élève le plus souvent à cent vingt ou cent trente, quelquefois même à cent quarante ou cent cinquante, et dans quelques cas, plus rares il est vrai, les pulsations sont si fréquentes, qu'il est presque impossible de les compter; ajoutons à cela que le pouls est mou, petit, et qu'il se déprime sous la moindre pression du doigt au point de devenir presque imperceptible. La face, au lieu d'être colorée, est pâle et profondément altérée. La respiration est souvent laborieuse, toute l'apparence extérieure de la malade exprime la souffrance et la prostration.

Assez souvent, dès le début des accidents, plus souvent peut-être quelques heures après leur première manifestation, il survient de la diarrhée, et, ce qui est plus rare, des vomissements. Chez quelques femmes, on observe de bonne heure une sorte de délire tranquille, qui change, il est vrai, de caractère à mesure que l'affection fait des progrès. Ajoutons, comme dernier trait, que les maladies de ce genre marchent rarement isolées, et que, presque toujours, un certain nombre de femmes sont prises en même temps. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que quand

cette affection sévit avec intensité dans les établissements qui reçoivent un grand nombre de femmes en couches, il semble qu'il y ait des heures, des instants funestes ; ainsi, à l'hospice de la Maternité, où les épidémies de cette maladie ne sont que trop fréquentes, et où un nombre considérable de femmes accouchent chaque jour, nous avons souvent observé que certaines séries de femmes accouchées presque en même temps, pendant le cours d'une journée ou d'une nuit, étaient toutes frappées, et rapidement emportées par le fléau, tandis que celles qui leur succédaient, après un intervalle de quelque durée, étaient épargnées ou beaucoup moins maltraitées. Les circonstances qui nous ont conduit à cette remarque sont nombreuses et des plus frappantes.

Ajoutons enfin, pour distinguer les deux maladies dont je viens de tracer rapidement le tableau, que si la première est, en général, peu grave, et cède presque toujours à un traitement convenable et prompt, celle-ci, au contraire, est une des plus sérieuses qui puissent frapper l'économie, qu'il lui suffit d'un petit nombre de jours, et parfois même de quelques heures pour arriver à une terminaison funeste ; et que l'art, malgré le trop grand nombre des circonstances dans lesquelles elle a pu être observée, ne possède encore aucun moyen thérapeutique sur l'efficacité duquel il puisse compter dans la plupart des cas, et surtout aucun mode uniforme de traitement qu'il puisse recommander comme généralement applicable à cette terrible affection.

Chez les individus qui ont succombé, l'autopsie découvre des lésions très-variées.

Tantôt le péritoine offre une rougeur très-vive, résultant de l'injection des vaisseaux sous-jacents, tantôt, au contraire, il présente une pâleur très-remarquable. Ordinairement, la cavité péritonéale contient un liquide séro-purulent, au milieu duquel flottent des flocons albumineux ; ce liquide est plus épais en général dans l'excavation du bassin, où il offre l'apparence d'un pus bien lié ; il n'est pas rare de voir les circonvolutions intestinales recouvertes et unies entre elles par une couche albumineuse concrète et mince. D'autres fois, au contraire, le péritoine est sec et ses feuilletts semblent agglutinés sur plusieurs points par une substance comme visqueuse. La cavité des plèvres contient, chez quelques individus, un liquide séro-purulent plus ou moins abondant. Dans quelques cas assez rares, le tissu propre de l'utérus offre une rougeur prononcée ; plus souvent l'apparence de ce tissu est tout à fait

normale. Chez quelques individus, on le trouve ramolli, comme putrescent ; chez la plupart des autres, il a sa consistance naturelle. Tantôt on trouve du pus dans les veines, dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus, dans le tissu cellulaire utéro-sous-péritonéal, ou dans la substance même de l'organe ; d'autres fois on n'observe rien de semblable. Dans un assez grand nombre de cas, du pus est épanché entre les feuillets des ligaments larges, dans les trompes ou dans le tissu même des ovaires, qui sont alors ramollis et presque complètement désorganisés ; dans d'autres, des collections purulentes, en général circonscrites, se sont faites dans les muscles, dans les articulations, dans les viscères. Sur quelques cadavres, enfin, aucune lésion appréciable n'est observée. Parmi les altérations nombreuses qui précèdent, il en est quelques-unes qui peuvent exister seules, mais, en général, elles se combinent de diverses manières.

Telles sont les lésions le plus souvent observées après la mort produite par la fièvre puerpérale. On voit qu'elles sont nombreuses et variées, et lorsqu'on les a souvent observées sans idées préconçues, on est inévitablement conduit à tirer de ces observations une conclusion assez importante, c'est qu'il n'est aucune de ces lésions isolées ni aucune série de ces lésions combinées qui se rattache assez régulièrement aux symptômes morbides qui ont précédé la mort, pour qu'on puisse pendant la vie pressentir avec quelque certitude le genre particulier d'altération anatomique qu'on observera si la malade succombe, et pour qu'on puisse considérer les lésions anatomiques comme le meilleur moyen de caractériser la maladie. Tous les efforts qui ont été faits dans ces dernières années pour arriver à un pareil résultat me paraissent en désaccord avec l'observation clinique. Ainsi, l'affection dont j'ai exposé les traits principaux ne me semble mériter ni le nom de métrite ni celui de péritonite, ni celui de métropéritonite, ni celui de phlébite utérine, etc. Il y a certainement, dans la maladie qui nous occupe, autre chose que des altérations organiques locales, et la découverte de celles-ci ne nous semble pas exclure l'admission d'un désordre plus général. Aussi l'expression de fièvre puerpérale nous semble-t-elle devoir être conservée.

Les faits suivants donneront quelque idée des deux formes différentes que j'ai indiquées.

Une fille de dix-neuf ans, couturière, entra à la Clinique le 4 février dernier. Le 13 du même mois le travail commença ;

il dura vingt heures et se termina naturellement. Cette femme était bien conformée, avait eu une grossesse heureuse et jouissait habituellement d'une bonne santé. Le 14, les lochies coulaient abondamment, et des coliques assez vives survenaient environ toutes les dix minutes. Le pouls était fréquent, la face animée; il y avait un peu de céphalalgie, mais les organes examinés avec soin ne présentaient rien de particulier. Vers le soir il survint du frisson, puis une vive douleur dans la région hypogastrique, où la moindre pression était insupportable. *Vingt sangsues furent appliquées sur cette région.* Le lendemain, les coliques avaient presque entièrement cessé. Les lochies n'étaient point interrompues, la douleur abdominale était moindre, l'état général assez satisfaisant. *Nouvelle application de vingt sangsues.* La nuit fut sans souffrances, bien que des rêves fatigants interrompissent le sommeil. Le jour suivant la face était pâle, mais non altérée; la langue large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre. L'abdomen n'était plus douloureux, même à la pression. Des sueurs assez abondantes survinrent, et la convalescence ne tarda pas à s'établir. Le 24, *on prescrivit une potion purgative avec une demi-once d'huile de ricin,* et le lendemain elle sortit de l'établissement dans un état très-satisfaisant.

Le sujet de l'observation suivante fut plus gravement affecté. Il offre un exemple de fièvre puerpérale présentant les caractères inflammatoires contre lesquels les émissions sanguines ont tant d'action.

Une cuisinière âgée de vingt-quatre ans entra le 25 mars à la salle d'accouchement. Sa grossesse avait été heureuse, elle accoucha après un travail de sept heures et demie.

Le 26, les coliques qui avaient été peu fortes cessèrent dans la journée, et cette femme se trouva parfaitement bien. Il en fut de même le jour suivant; mais dans la nuit du 27 au 28, sur les neuf heures du soir, elle éprouva quelques douleurs sourdes dans la région hypogastrique. A onze heures il survint un frisson très-violent qui dura vingt minutes. Les douleurs devinrent surtout insupportables dans les aines et dans la région hypogastrique médiane, et s'étendaient jusque dans les reins. La face était pâle, profondément altérée, la respiration fréquente et pénible. Il y avait des nausées, des borborygmes, une céphalalgie intense. La malade poussait des cris plaintifs; à minuit, on prescrivit: *Lavement simple, vingt sangsues sur la région hypogas-*

trique, un cataplasme chaud sur la vulve et un autre sur le ventre.

Le matin, la face était animée, les lèvres sèches, les dents fuligineuses, la langue encore blanche sur les côtés, aride et rouge au milieu, la soif vive, les nausées fréquentes. L'abdomen était excessivement douloureux à la moindre pression, et la malade ne pouvait se remuer sans pousser des cris de souffrance. Cependant le ventre n'était pas météorisé. Le pouls, fréquent et développé, battait cent vingt-quatre fois. *Une première saignée fut faite pendant la visite, et une demi-heure après, le pouls conservant encore des développements, une nouvelle saignée fut pratiquée.* Deux heures après, le pouls devint moins fréquent, plus dépressible, les douleurs abdominales cessèrent un peu, et la malade se trouva soulagée. On donna alors *une potion purgative composée d'une once d'huile de ricin et d'une once de sirop de limon.*

A trois heures après midi il survint une réaction assez forte non précédée de frissons. La peau devint chaude, le pouls plus fort et plus fréquent; la malade sentait des bouffées de chaleur qui lui montaient au visage. Les douleurs abdominales, qui avaient diminué, semblèrent se réveiller : *vingt-cinq sangsues furent appliquées en deux fois.* Elles fournirent beaucoup de sang, et à leur chute une amélioration considérable se manifesta. La peau était chaude et couverte de sueurs; cependant la malade accusait une faiblesse extrême.

Le 29, la face était moins altérée, l'abdomen souple et peu douloureux à la pression, le pouls dépressible, quoique fréquent. Il y avait encore des nausées et quelques selles liquides. On se borna à des cataplasmes sur le ventre et à l'usage d'un julep diacodé pour le soir. Le 30, tous les symptômes étaient dissipés. La convalescence commença les jours suivants.

Enfin, dans l'observation que l'on va lire, on verra un exemple de fièvre puerpérale typhoïde telle qu'on en observe en si grand nombre dans ces temps d'épidémie.

Une couturière âgée de vingt-quatre ans entra à la Clinique le 4 mars. Elle accoucha le 25 du même mois, après trente-trois heures de travail, sans avoir rien présenté de particulier. Le 26, la journée fut bonne, les lochies coulèrent comme de coutume. Le 27, à neuf heures du matin, elle éprouva du frisson, de la fièvre et quelques douleurs dans les reins; l'abdomen n'était pas douloureux. *On mit des cataplasmes sur le ventre, et on prescrivit un lavement avec*

dix gouttes de laudanum. Le 28, vers le soir, survint un nouveau frisson; le ventre était souple, mais un peu douloureux à la pression au-dessus du pubis; le pouls était fréquent, la peau chaude et sèche, il y avait un peu de céphalalgie, il y eut une selle liquide. *Gomme sucrée, cataplasmes sur le ventre, vingt-cinq sangsues, lavement avec dix gouttes de laudanum.*

Le 29, la face était profondément altérée, la langue humide, blanche, le ventre un peu météorisé, peu douloureux. Il y avait des nausées fréquentes, deux selles liquides avaient été rendues dans la nuit, le pouls était fréquent et peu résistant, la respiration gênée. *Vingt-quatre grains d'ipécacuanha en deux doses.*

Dans la soirée du 29 au 30, le pouls prit tout à coup de la force et de la fréquence; les douleurs abdominales devinrent plus fortes que jamais, la respiration était fort gênée, il y avait des vomissements de matières bilieuses. *Une première saignée de huit onces fut faite à onze heures du soir, puis une seconde semblable à deux heures du matin; on donna un lavement avec quinze gouttes de laudanum pour combattre la diarrhée.*

A la visite, la malade se trouvait un peu mieux. Le sang tiré la veille offrait un caillot volumineux, recouvert d'une couenne inflammatoire jaune de plus de deux lignes d'épaisseur. La face était pâle et amaigrie, le ventre un peu météorisé, mais bien moins douloureux. Il n'y avait pas eu de selles depuis dix heures du matin. *Gomme sucrée, cataplasmes sur le ventre et embrocations avec un mélange à parties égales d'huile et de laudanum.*

La nuit fut assez bonne, et le 31 les symptômes paraissaient amendés; cependant la face était plus altérée, la voix était faible et la respiration gênée, le pouls fort dépressible. *On prescrivit une bouteille d'eau de Seltz, et à prendre de deux heures en deux heures, un petit paquet de calomel cinq grains, ipécacuanha trois grains, extrait d'opium un quart de grain.*

Le 1^{er} avril, sept paquets semblables avaient été pris. Des vomissements bilieux très-abondants s'en étant suivis, on en suspendit l'administration. Le ventre, considérablement météorisé, donnait un son mat sur les côtés et inférieurement. La céphalalgie était intense, la respiration très-gênée, la voix presque éteinte, le pouls fréquent et dépressible, cependant les lochies n'avaient point cessé. On prescrivit une potion tonique et antispasmodique ainsi composée :

Pr. Extrait de quinquina, un gros ;
Sirop balsamique de Tolu, une once ;
Liqueur anodine d'Hoffmann, demi-gros ;
Eau, quatre onces.

Le soir les symptômes s'aggravaient d'une façon très-rapide, la face était décomposée, les yeux à moitié fermés, la voix entièrement éteinte. Cette femme succomba dans la nuit.

A l'autopsie on trouva un épanchement peu considérable dans la cavité thoracique, un épanchement purulent dans l'abdomen avec une multitude de fausses membranes flottantes ou adhérentes au péritoine. L'utérus présentait seulement sur les côtés une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-péritoneal.

ART. 1684.

Note sur l'asperge, et l'action spéciale qu'elle exerce sur la vessie.

M. de La Harpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne, a publié dans la *Gazette médicale* quelques considérations sur l'emploi de l'asperge en médecine. Suivant ce médecin, c'est à tort qu'on attribue une vertu diurétique à cette plante ; le sirop préparé avec les pointes d'asperges ne jouit d'aucune propriété ; il n'est ni sédatif ni diurétique, et n'a réussi ni dans ses mains ni dans celles de ses confrères de Lausanne. Mais si cette plante n'a aucune action sur les reins, elle possède une propriété beaucoup plus évidente sur la vessie. Chez certaines personnes prédisposées, elle irrite vivement le plan musculaire de cet organe, et détermine des accidents plus ou moins graves, dont le tableau se trouvera tracé dans l'observation suivante.

Un jeune homme, convalescent d'une inflammation cérébrale assez intense, évitait avec le plus grand soin toutes les causes de rechute ; il ne prenait aucune substance excitante, ne buvait ni vin, ni bière, ni café, et ne mangeait que du poulet, des potages légers et des asperges ; mais il prenait ces dernières en assez grande quantité depuis trois semaines, lorsqu'un matin, au moment où il voulait évacuer ses urines, il éprouva tout à coup des douleurs atroces dans le bas-ventre. Ces douleurs partaient du fond du bassin, s'élevaient vers l'épigastre en provoquant des nausées, puis s'irradiaient péniblement le long du canal déférent et des

uretères, dans les bourses, jusqu'aux reins. L'angoisse, l'inquiétude et les cris du malade étaient excessifs. L'abdomen était contracté, insensible à la pression, le pouls roide, excessivement dur et accéléré, etc. Le malade avait de fréquents besoins d'uriner. Ses efforts donnaient issue à un peu d'urine blanchâtre; mais aussitôt après, les douleurs devenaient beaucoup plus vives. Des sangsues au périnée, des lavements émollients, des cataplasmes de même nature, des frictions sur les aines avec l'onguent mercuriel chargé d'extrait de belladone, amenèrent la cessation des accidents au bout de vingt heures.

M. le docteur de La Harpe attribue ces désordres, qu'il a remarqués chez plusieurs personnes, à un degré moins élevé toutefois, au principe résineux, verdâtre, d'une saveur âcre, que l'alcool extrait du suc d'asperges, et qui rend certaines pousses immangeables. Il pense que ce légume pourrait être administré dans les cas de paralysie de la vessie, sans complication d'affection inflammatoire ou organique.

Réflexions. Le sirop de pointes d'asperges ne mérite peut-être pas le blâme dont M. de La Harpe l'a frappé. Il est vrai que ses propriétés médicales ont été singulièrement exagérées, et que les pompeuses annonces par lesquelles on l'a placé au-dessus de la digitale et de l'opium ont dû avec juste raison faire suspecter l'excellence de ce médicament. Mais sa vertu calmante nous semble démontrée par un assez grand nombre de faits pour que nous n'hésitions pas à en recommander l'usage dans certaines affections du cœur et dans quelques inflammations chroniques des poumons et des intestins. C'est un sirop qui, comme la thridace, a peu d'action, et sur lequel il ne faut pas trop compter. Cependant, nous le répétons, quelques malades atteints d'affections du cœur en ont été fort soulagés, après avoir fait usage inutilement de calmants beaucoup plus actifs.

Quant à la propriété dont jouirait l'asperge, suivant M. de La Harpe, d'irriter violemment la vessie, le petit nombre d'observations citées par ce médecin ne nous semble point suffisant pour établir un fait aussi insolite. Dans la saison des asperges, d'énormes quantités de ce légume sont consommées par des individus de complexions diverses, et quand chez eux nous avons vu survenir des cystites, nous n'avons jamais manqué de causes suffisantes pour expliquer cette affection. Chez le malade dont on vient de lire l'histoire, la cause déterminante nous semble encore assez patente; il était convalescent d'une fièvre cé-

rébrale, d'une grande débilité, et avait depuis quelques jours des pollutions fréquentes et douloureuses. Cet accident est assez fréquent dans les convalescences, et surtout dans les convalescences d'affections cérébrales, sans que les malades aient mangé d'asperges, et, qu'il y ait eu ou non masturbation dans la nuit, en voilà assez pour expliquer l'irritation de la vessie, sans qu'il soit besoin d'invoquer l'action stimulante d'un légume qui est au contraire fort doux et d'une saveur presque nulle. Nous ne croyons donc pas qu'il faille attribuer à l'asperge les qualités nuisibles qu'on signale ici, les accidents observés nous semblant avoir été déterminés par des causes étrangères dont on n'a pas tenu compte.

ART. 1685.

Considérations pratiques sur quelques cas de rétention d'urine.

Nous trouvons dans un recueil anglais quelques considérations sur les rétentions d'urine, que nous croyons devoir reproduire. L'auteur, M. le docteur Wardrop, s'y montre, comme tous les chirurgiens d'une longue pratique, avare de toute espèce d'opérations.

Lorsque, dit-il dans ce Mémoire, les chirurgiens sont appelés près de malades atteints de rétention d'urine, leur premier soin est d'introduire un cathéter sans s'enquérir de la cause qui a empêché la vessie de faire ses fonctions. Il est cependant en particulier deux affections qui prédisposent à la rétention d'urine, c'est le développement de la prostate et un rétrécissement de l'urètre, qui l'une et l'autre déterminent cet accident, lorsque ces parties sont envahies par l'inflammation. Ce sont des cas de ce genre qui vont être rendus sensibles par les observations suivantes.

1° Je fus appelé, il y a quelque temps, près d'un officier général qui souffrait d'une rétention d'urine. Sir Gilbert Blane l'avait précédemment visité, et avait conseillé l'emploi du cathéter. La vessie était considérablement distendue, aucune goutte d'urine n'ayant été expulsée depuis la veille au soir. La glande prostate était fort dilatée, et la chaleur de la surface interne de l'intestin très-augmentée. Le pouls avait peu varié ; la peau était chaude. Le malade n'avait jamais souffert de la vessie, quoiqu'il eût éprouvé plusieurs rétentions d'urine après avoir fait usage de boissons fraîches. C'était à une cause semblable qu'il attribuait cette nouvelle rétention.

Au lieu d'introduire un cathéter pour vider la vessie, je

conseillai d'abord de chercher à dissiper l'inflammation de la prostate et des parties environnant le col de la vessie. A cet effet, j'ouvris immédiatement la veine du bras, le malade étant dans une position horizontale, et je laissai couler le sang jusqu'à ce que le pouls eût sensiblement faibli. Ce moyen suffit très-vite pour dissiper tous les accidents, car au bout de quelques heures l'urine commença à couler. Je fis appliquer vingt sangsues au périnée, et alors l'urine, après avoir coulé quelque temps goutte à goutte, finit par s'échapper en filet, et la vessie se trouva entièrement vidée. On n'employa rien autre chose que des anti-phlogistiques, et en quelques jours les fonctions de la vessie furent entièrement rétablies. J'ai vu encore ce malade pendant plusieurs années, et je n'ai point appris qu'il ait, depuis cette époque, éprouvé d'accidents du même genre.

2° Je fus appelé près d'un vieillard de quatre-vingt-deux ans, qui, ayant été pris d'une rétention d'urine, avait été soumis plusieurs fois, mais inutilement, à l'introduction du cathéter. La vessie était considérablement distendue, la région du bassin fort douloureuse, l'action du cœur et des artères très-accelérée, la peau chaude et l'agitation extrême. J'essayai, sans employer aucune violence, d'introduire un cathéter, mais l'instrument s'arrêtait près du col de la vessie. Je trouvai la prostate gonflée et douloureuse. La chaleur des parties environnantes était augmentée, et j'appris que depuis longtemps cet engorgement existait et avait nécessité plusieurs fois l'introduction des instruments. Persuadé que le cathéter ne pourrait pas pénétrer de vive force sans déterminer des accidents plus ou moins graves, et que, d'un autre côté, cette rétention d'urine n'était causée que par l'invasion de l'inflammation, je conçus l'espoir, en la combattant, de rendre à la vessie ses fonctions, comme dans l'observation précédente. Quarante onces de sang furent tirées des deux bras avant que la syncope survint. Quand la faiblesse se fut dissipée, ce vieillard se leva de son lit et rendit quelques cuillerées d'urine. Il resta huit heures sans souffrir. Comme il n'urinait point encore, j'introduisis un cathéter qui pénétra sans aucune difficulté dans la vessie, et continua d'y être introduit jusqu'à ce que l'organe eût repris ses fonctions.

3° Je fus appelé près du colonel ***, qui n'avait pas rendu ses urines depuis dix heures. Il était dans une anxiété extrême, et éprouvait une fièvre violente. Il m'apprit que, dix-huit ans auparavant, il avait été traité par sir Everard Home pour des rétrécissements de l'urètre, qu'il en avait eu trois alors, et qu'il avait été guéri par la cautérisation.

Il ajouta qu'il était retourné dans l'Inde dans un état parfait de santé, que pendant quelques années il avait introduit de temps en temps des bougies dans l'urètre, mais que depuis dix ans il n'avait pas pu les faire passer; enfin, que, pendant les derniers mois, il avait eu plusieurs attaques de rétention d'urine, après en avoir vu diminuer la quantité graduellement pendant un temps fort long. Il n'avait employé aucun remède, si ce n'est à l'époque des rétentions; comme on ne pouvait introduire d'instruments dans l'urètre, il avait fait usage de fortes doses d'opium et avait eu recours aux saignées générales et locales. Du reste, il jouissait d'une santé parfaite, et avait habité l'Inde pendant quarante-quatre ans.

Après l'avoir fait coucher sur son lit, j'ouvris la veine du bras, et je lui retirai environ quarante onces de sang avant que le pouls faiblît. Il avait déjà pris soixante gouttes de laudanum, je lui en prescrivis autant. Deux heures après, l'urine commença à couler. Il prit alors six grains de calomel, et passa une meilleure nuit que de coutume. Le jour suivant, le filet d'urine fut plus large qu'il n'avait été depuis quelque temps, et l'irritation de l'urètre était tellement diminuée, qu'il ne chercha à uriner qu'une seule fois dans la nuit. Malgré la perte de sang et le régime sévère auquel il fut soumis pendant plusieurs jours, il ne perdit rien de sa vigueur. Quelques jours après, je parvins à introduire dans la vessie une sonde en gomme élastique du plus petit volume. Peu après, je fis pénétrer des sondes d'une plus grande dimension, de manière qu'en quelques semaines le rétrécissement de l'urètre fut complètement détruit. Plusieurs années se sont écoulées depuis cette époque, et cet officier continue à se porter fort bien.

4° Une femme mariée, âgée d'environ trente ans, après avoir éprouvé de très-vives douleurs à l'orifice du vagin, fut prise d'une rétention d'urine. Je lui trouvai la vessie fort distendue et une fièvre très-intense. Un cathéter fut introduit dans l'urètre, il parvint facilement jusqu'au col de la vessie; mais dans ce point il rencontra un obstacle insurmontable. Au lieu d'employer de la force, je retirai la sonde, pensant que l'inflammation et la contraction spasmodique de cette partie de l'urètre s'opposaient à l'introduction de l'instrument. J'ouvris une veine du bras, et laissai le sang couler jusqu'à la syncope, qui n'arriva que lorsque trente onces du liquide furent retirées. Deux heures après, je revis cette femme, et j'eus la satisfaction de reconnaître que l'urine commençait à couler en petite quantité. Cet écoulement augmenta peu à peu, et bientôt la vessie fut en-

tièrement vidée. Un purgatif fut donné, et en quelques jours la malade se trouva entièrement rétablie.

Ces observations suffiront, j'espère, pour démontrer la nécessité de bien réfléchir avant de recourir au cathétérisme, ou de persister dans son emploi. Elles nous apprennent combien il est utile de s'enquérir des causes de la rétention d'urine avant d'employer aucun moyen mécanique pour vider la vessie. Il est possible, en effet, que cette cause ne soit que passagère, et que des moyens bien simples la détruisent. Dans un grand nombre de circonstances, on reconnaîtra que la rétention d'urine est due à une inflammation temporaire, et cette inflammation est ordinairement le résultat de l'abus des boissons spiritueuses. Elle peut dépendre aussi d'une excitation de ces organes, ou enfin d'un trouble du système en général.

ART. 1686.

Sirop de pensée sauvage, par M. E. Mouchon, pharmacien.

Feuilles sèches de pensée sauvage, huit onces ;
Eau de fontaine bouillante, q. s. ;
Sirop de sucre, huit livres.

Réduisez la plante en poudre grossière ; exercez sur cette poudre une dilution, avec une quantité suffisante d'eau pour produire un magma liquide, que vous verserez bouillant sur un ou plusieurs filtres ; déplacez par de l'eau bouillante le liquide retenu dans la masse végétale, jusqu'à épuisement complet, pour réaliser quatre livres d'hydrolé ; puis faites réduire ensemble cette liqueur et le sirop, jusqu'au moment où vous n'aurez plus dans la bassine que huit livres de produit, que vous passerez à l'étamine.

Cette opération est un peu longue, en raison de la nature essentiellement mucilagineuse de la pensée ; néanmoins elle est préférable au traitement de cette violariée par infusion, attendu que ce dernier moyen ne réclame pas moins de seize livres d'eau pour arriver au même degré d'épuisement, ainsi que je m'en suis assuré. Il est bon, du reste, de faire observer qu'en soumettant la plante à l'action de l'eau bouillante, on favorise puissamment le passage du liquide.

(*Journal de pharmacie du midi.*)

ART. 1687.

MÉDECINE LÉGALE.

Suite de l'histoire des blessures.

M.,

Après vous avoir rappelé ce qu'en législation on doit entendre par

les mots blessures, coups, violences, je vous ai mis sous les yeux les diverses catégories en lesquelles les armes peuvent être rangées. Je suis entré ensuite dans les détails relatifs à leur mode d'action, en appelant d'abord votre attention sur les armes perforantes. Vous avez vu qu'en pénétrant dans les parties, elles y laissent l'empreinte de leur forme; que les poisons faisaient exception à cette règle; car dans la plupart des cas, ils donnaient lieu à des trajets elliptiques au lieu d'être circulaires, et à l'appui de ces assertions, je vous ai cité des faits.

Vous avez vu qu'en général ces sortes d'instruments, qui sont tous de peu de volume, donnent rarement lieu à des hémorrhagies; que cependant certaines artères superficiellement placées pouvaient être atteintes par eux, et amener une perte de sang assez considérable, soit que celui-ci s'écoule seulement au dehors, soit qu'il s'infilte encore dans le tissu cellulaire ambiant.

Il arrive encore assez fréquemment qu'à la suite des piqûres profondes il se fait une hémorrhagie dans une cavité splanchnique, c'est le cas où un vaisseau d'un certain calibre a été ouvert. L'hémorrhagie est d'autant plus facile, que le vaisseau a été intéressé dans un point où il était tapissé par une membrane séreuse; car j'ai fréquemment observé que les lèvres des ouvertures des membranes séreuses tendent sans cesse à s'écarter et à laisser libre l'ouverture de l'artère; il y a plus, l'ouverture de la membrane séreuse devient quatre ou cinq fois plus grande que celle du vaisseau. C'est que dans les points où ces membranes tapissent les vaisseaux, elles y sont tendues plus encore que partout ailleurs, de manière à former un plan résistant qui mette l'artère ou la veine à l'abri de toute compression. Ces hémorrhagies sont encore favorisées par la fluidité que le sang conserve presque toujours quand il s'épanche dans une cavité. En résumé, s'il est vrai que les armes perforantes puissent amener des hémorrhagies, celles-ci ne sont pas communes, quoique plusieurs circonstances tendent à les favoriser; on les observe au contraire très-souvent dans les blessures par des armes perforantes et tranchantes.

Des blessures faites par des instruments piquants ou perforants ne représentent jamais exactement les dimensions de l'arme qui les a produites. Elles sont toujours plus petites. Cela tient à ce qu'un instrument perforant, au fur et à mesure qu'il pénètre, écarte les fibres des tissus avec d'autant plus de force, qu'il va plus en augmentant et qu'il est introduit plus rapidement. S'il a été laissé dans les parties, alors celles-ci se sont habituées, pour ainsi dire, à cette distension, et elles donnent mieux la mesure du diamètre de l'arme; mais, si comme cela a lieu le plus souvent, l'arme a été introduite et retirée avec vitesse, alors la distension n'a été opérée que momentanément, et les lèvres de la plaie reviennent peu à peu sur elles-mêmes. On aurait donc tort de déclarer qu'une arme d'un gros calibre n'a pénétré qu'à une profondeur désignée par les dimensions de la plaie, comparées au diamètre du point correspondant de l'arme. Il faut toujours, à cause de cette circonstance, déclarer une profon-

deur plus considérable. Mais ces données ne sont pas applicables à tous les tissus; ainsi, les os représentent toujours la profondeur que l'arme a atteinte, il en est de même des cartilages et des fibres cartilages.

Les plaies par piqûres ne sont généralement pas accompagnées de douleurs sur le moment même où elles sont produites. Ainsi tous les jours dans les duels un des adversaires est blessé, et il ne s'aperçoit de sa blessure que par l'écoulement du sang ou par la faiblesse que cet écoulement entraîne. Cette connaissance de ce fait est importante, attendu que la question en est souvent adressée aux médecins dans les tribunaux; nous ne prétendons pas établir que les plaies par piqûres ne sont jamais douloureuses; car l'observation journalière viendrait donner un démenti à cette assertion, mais la douleur ne survient que plusieurs jours après. Il est un des tissus de l'économie qui donne la sensation de sa piqûre immédiatement par une douleur aiguë; c'est le tissu nerveux, et non-seulement elle existe dans le point piqué, mais encore elle s'étend dans tout le trajet du nerf, et elle a des caractères qui ne permettent pas de la confondre avec aucune autre lésion.

Enfin, les armes perforantes peuvent amener dans les grandes cavités, et notamment dans la cavité abdominale, l'épanchement des substances contenues dans les organes creux, tels que l'estomac, l'intestin, la vésicule biliaire. Toutefois ces lésions sont beaucoup plus rares que par l'action des armes à la fois perforantes et tranchantes. Cet effet est d'autant plus prononcé, que l'organe perforé est plus plein et plus distendu par des liquides ou des matières à demi fluides. C'est ainsi qu'on a vu des coups de fleurets amener des épanchements d'urine ou de bile dans le péritoine, et constituer des lésions très-graves dans des cas où le plus ordinairement il ne se serait manifesté aucun accident. C'est assez vous faire sentir la réserve que le médecin doit garder quand une pareille blessure avoisine un des organes que nous venons de citer.

Du mode d'action et des effets des armes tranchantes. Un tranchant, quelque fin qu'il soit, représente toujours une scie dont les dents sont d'autant plus petites que le tranchant est plus fin. L'arme opère une section avec d'autant plus de facilité que le tranchant se rapproche plus d'une scie délicate; il occasionne d'autant moins de douleur dans les parties, qu'il est plus parfait. Tout tranchant fin et aigu coupe les parties sans les contondre; mais un tranchant grossier n'opère la section qu'en vertu de la force avec laquelle l'arme est employée, en sorte qu'il en résulte des blessures dont les lèvres sont plus ou moins contuses.

De l'action d'une arme tranchante, de l'élasticité et de la nature des tissus sur lesquels elle s'opère, résultent trois choses: 1° une division de partie; 2° un écoulement de sang; 3° un écartement des lèvres de la plaie: la division en est d'autant plus nette, que le tranchant de l'arme est plus parfait, et par conséquent, en examinant avec soin les lèvres d'une plaie récente, on peut jusqu'à un certain point reconnaître l'espèce d'arme qui a servi à l'opérer. Les angles

de la suture sont d'autant plus taillés obliquement, que la partie était moins convexe, que l'instrument était moins tranchant et qu'il a été mû avec une vitesse moins grande; on peut donc dans quelques cas distinguer, d'après l'inspection des angles d'une blessure, les plaies qui ont été faites dans telle ou telle de ces circonstances. Or, pour l'emploi des armes perforantes et tranchantes à la fois, cela a une grande portée. L'homme qui veut porter atteinte à la vie de son semblable, frappe directement de la pointe dans les parties qui correspondent aux organes essentiels de la vie; celui, au contraire, qui ne cherche qu'à produire des blessures, promène ça et là l'instrument vulnérant à la surface du corps, et il agit non par la pointe, mais par le tranchant. Voici un exemple de ce genre, et nous pourrions en citer un grand nombre qui se rattacheraient au premier mode de crime.

Un homme vivait d'intelligence avec une femme mariée, il ne la voyait toutefois qu'accidentellement. Le mari s'aperçut de l'inconduite de sa femme, et il résolut de s'en venger. Celle-ci, voyant la vengeance de son mari planer à la fois et sur sa tête et sur celle de son amant, voulut se sauver en sacrifiant celui avec lequel elle avait des intelligences. A cet effet, elle avoua à son mari les rapports qu'elle avait eus, et consentit à lui fournir les moyens d'atteindre le but de ses désirs. Elle se rend dans la chambre de son amant qui était légèrement indisposé. Plus empressée que jamais, elle l'excite aux plaisirs de l'amour; mais tout à coup on frappe à la porte, une voix contrefaite répond aux interpellations. La femme veut ouvrir, l'amant s'y refuse; celle-ci se jette à la porte, l'ouvre, et se sauve. Un homme entre armé d'un scalpel de vétérinaire. Une lutte s'engage entre le mari et l'amant, et le premier promène son instrument sur le bras gauche, la poitrine et le ventre, en y faisant non pas des blessures profondes, mais des blessures étendues. Il était facile de reconnaître cette circonstance à la forme et à la longueur des blessures, et leur disposition physique dénotait assez l'homme qui veut punir, et non pas l'homme qui veut tuer. Aussi aux débats avons-nous dû faire ressortir cette circonstance qui constituait pour l'accusé un affaiblissement à la peine qui lui était réservée. Le châtement était grand, un guet-apens avait été tendu, et par cela même, il appelait la sévérité de la justice.

L'écoulement de sang d'une blessure faite par une arme tranchante est en raison de la quantité de vaisseaux dont est pourvue la partie blessée, et de la perfection du tranchant de l'arme. Aussi les blessures faites avec les rasoirs donnent-elles lieu à un écoulement de sang en général très-abondant. Cela tient à ce que les parois des vaisseaux sont contractiles, et qu'elles sont d'autant moins excitées pendant leur section, que les dents de la scie du tranchant sont plus fines. Le contraire a lieu pour les instruments peu tranchants; toutefois, le genre de vaisseaux intéressés a la plus grande influence dans la quantité de sang écoulé; mais j'avais besoin de vous faire sentir cette nuance, pour mieux apprécier tous les effets des instruments tranchants.

J'arrive maintenant à l'écartement des lèvres de la plaie; diverses causes viennent en modifier les résultats. A leur tête je placerai l'épaisseur d'une arme; car, ainsi qu'un instrument tranchant qui pénètre dans le tissu d'un os y laisse l'empreinte de son épaisseur, de même il donne lieu à un écartement de tissu analogue en vertu de la même cause. L'élasticité du tissu concourt puissamment à l'écartement des lèvres d'une plaie; aussi que l'on compare le rapport qui existe entre les bouts d'une artère divisée et ceux d'un nerf, et l'on verra que les premiers sont fort éloignés l'un de l'autre, tandis que les deux autres se touchent. Mais une cause bien plus efficace dans la production de ce phénomène, c'est la tension des tissus. Boyer surtout a appelé l'attention sur ce sujet. Qu'un membre soit fléchi, et qu'un coup de sabre soit donné sur la partie saillante du membre, et les lèvres de la blessure seront fort éloignées l'une de l'autre, tandis qu'elles se seraient trouvées presque en rapport si le membre eût été placé dans l'extension. D'ailleurs, l'élasticité du tissu est mise en jeu dans cette circonstance, et elle l'est d'autant plus que la tension est plus énergique. La longueur et la direction des fibres du tissu vont encore modifier la largeur d'une plaie. Plus les fibres sont coupées perpendiculairement à leur longueur, plus elles s'éloignent; plus les fibres sont longues, plus elles se raccourcissent; par conséquent, un coup d'une arme tranchante qui serait porté sur deux muscles différents, amènerait deux plaies de grandeur différente. Une plaie faite parallèlement à la longueur des fibres d'un muscle, ne présentera pas d'écartement de ses lèvres.

Une arme tranchante ne se borne pas toujours à fendre les parties; elle peut aussi les enlever. Cela dépend de la forme de la partie sur laquelle porte ce tranchant, et de la force avec laquelle l'arme est mise en mouvement. C'est ce qui est surtout frappant dans l'emploi du yatagan à Alger: la tête du supplicé est quelquefois projetée à dix pieds du corps.

Tout tranchant convexe produit des blessures moins profondes qu'un tranchant concave; aussi a-t-on entièrement changé sous ce rapport tous les instruments de chirurgie. Un tranchant convexe parcourt mieux en sciant la surface des parties; il agit mieux par un point donné de sa lame qui se promène à la manière d'une scie.

Des effets et de l'action des armes contondantes. Deux conséquences nécessaires de l'action d'une arme contondante sont la commotion et la contusion de la partie frappée. La contusion offre ensuite des degrés dont le maximum d'intensité est la désorganisation des parties. La commotion peut être limitée à la partie frappée ou s'étendre beaucoup plus loin, en raison du corps contondant qui a agi et de la force avec laquelle ce corps a été mis en mouvement. Dupuytren a admis un autre état qu'il a caractérisé par le mot *stupeur*; pour le peindre, il dit qu'il existe entre la stupeur et la commotion la différence que l'on remarque entre les remèdes calmants et les remèdes stupéfiants. Dans la commotion, il y a atteinte portée aux fonctions de l'organe; dans la stupeur, il y a atteinte portée aux principes mêmes de la vie. La stupeur est un engourdisse-

ment ataxique qui accompagne la lésion. Le propre de cette affection c'est d'enlever aux parties leur sensibilité, en sorte qu'on peut les amputer sans que les malades manifestent la moindre douleur. La partie stupéfiée est sans chaleur, et à ces deux effets, l'absence de la sensibilité et de la calorification, se joint une inertie complète des fonctions de la vie, qui s'étend de la partie blessée au reste du corps. L'air des malades est étonné, les yeux sont fixes, les traits affaissés, la bouche entr'ouverte, la langue sèche, le pouls petit, faible, irrégulier, et souvent intermittent ; les malades restent étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux; les chairs sont molles et flasques, il n'y a pas d'hémorrhagie, mais seulement il existe un écoulement passif de liquide brunâtre et souvent fétide à la surface de la plaie, qui est pâle, blafarde ou violette ; et la vie est tellement affaiblie qu'en peu de jours il se forme des escarres au sacrum, au grand trochanter, etc. Les effets de la stupeur paraissent s'étendre au-delà de la mort, car les parties blessées et celles qui les environnent sont bientôt envahies par la putréfaction. Tel est le tableau que Dupuytren a tracé de cet état, auquel il a donné une grande importance à cause de ses conséquences pour le traitement des blessures.

Toute commotion un peu forte d'une partie entraîne sa paralysie, et si le point frappé correspond à un des organes principaux de la vie, et notamment aux diverses parties du système nerveux cérébro-spinal, il en résulte une paralysie générale ou partielle. C'est ainsi qu'on voit survenir l'état comateux avec motilité et sensibilité générale suspendues; ou bien une gêne de la respiration, la paralysie de la vessie, du rectum et des membres inférieurs, selon le point du rachis qui a été le siège de la percussion.

Mais la commotion peut être légère, elle peut être temporaire quant à ses effets, ou définitive et à toujours. Ce qui a lieu pour les nerfs de la vie animale se manifeste aussi pour les nerfs de la vie organique. Ne voit-on pas les fonctions de l'estomac, celles du foie, de la vessie, etc., suspendues par des coups portés dans tel ou tel point du ventre ? Une décharge électrique peut paralyser l'organe sur lequel elle s'opère. La commotion est donc un phénomène partout identique, seulement les conséquences sont en raison de l'importance de l'organe sur lequel elle s'exerce.

La commotion peut ne pas laisser de traces à l'extérieur, et cependant amener des désordres considérables dans les organes intérieurs. C'est ce que l'on observe tous les jours à la suite des chutes d'une grande hauteur, soit sur les pieds, soit sur la tête. On voit le foie, la rate, l'estomac, parsemés de déchirures nombreuses. J'en ai cité des exemples très-fréquents dans mon *Traité de médecine légale*, en même temps que j'ai décrit leur aspect divers en raison des organes déchirés, faits dans le détail desquels je ne puis pas entrer ici. Il me suffira de vous faire remarquer qu'en général ces déchirures n'ont pas les caractères des plaies récentes et sanglantes ; elles ne sont pas accompagnées d'ecchymoses, d'injections de leurs lèvres, d'infiltration de sang. Mais ce qui prouve que ces lésions ont été faites pendant la vie, ce sont les épanchements de sang auxquels elles don-

nent lieu. Il se dissémine dans les cavités splanchniques en y conservant sa fluidité, et on les y rencontre dans les points les plus déclives.

Ces déchirures n'intéressent que fort rarement toute l'épaisseur d'un organe membraneux tel que l'estomac ou les intestins. Le plus souvent, la membrane muqueuse et la tunique péritonéale sont seules atteintes, tandis que la membrane musculaire est intacte. Cela tient à la différence de structure et d'extensibilité de ces membranes. Il n'en est pas de même des artères ; celles-ci se rompent entièrement, non pas dans toute la circonférence du tube artériel, mais quant à l'épaisseur de ses parois. — Vous pourriez peut-être, de ces données, tirer cette induction que les commotions causent rarement des déchirures musculaires. Ce serait à tort, et parmi les muscles, il est très-commun de voir le diaphragme se rompre. Il est vrai que dans la commotion il a souvent à supporter le poids des organes abdominaux. Quelle qu'en soit la cause, c'est un fait d'observation.

J'aurais maintenant à vous entretenir du second résultat des armes contondantes, je veux parler de la contusion ; mais ici, les détails dans lesquels je dois entrer sont trop nombreux pour que j'entame ce sujet. Il fera l'objet de ma lettre prochaine. Les médecins attachent généralement trop peu d'importance aux caractères de la contusion, aux moyens de distinguer celles qui sont opérées après la mort, de celles qui ont été produites pendant la vie. Je m'appliquerai à fixer votre attention sur ce sujet.

A. D.

ART. 1688.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. M. Molinard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer, a adressé à l'Académie une observation curieuse de brûlure recueillie au grand hôpital militaire d'Alger. Le sujet était un ouvrier, qui, ayant mis par mégarde le feu à de l'alcool, fut cruellement brûlé sur plusieurs parties de son corps. Les phlyctènes furent percés par M. Finot, chirurgien sous-aide, puis le pansement fut fait avec la pommade oléo-calcaire opiacée ; le malade fut largement saigné, et enfin on soumit les parties lésées à une irrigation continue d'eau froide. Le douzième jour de l'accident, les brûlures de la face et des bras étaient à peu près cicatrisées, mais celles de la jambe offraient des ulcères assez profonds et sécrétant une sanie de mauvais caractère. Des symptômes de tétanos s'étant alors manifestés, cet homme fut transporté au grand hôpital militaire, et M. Molinard chargé de lui donner des soins. Il y avait une chaleur brûlante, de la soif, de la difficulté d'avaler, et une constipation extrêmement opiniâtre. Les saignées, les lavements purgatifs, les applications de sangsues, les potions fortement opiacées, n'empêchèrent point le tétanos de faire des progrès. Enfin, arrivé au onzième jour de ces contractions spasmodiques, M. Molinard, n'ayant pu vaincre la constipation, suspendit l'emploi de l'opium, et comme il avait remarqué quelques intermissions dans les accidents tétaniques, il imagina de saupoudrer avec quinze grains de sulfate de quinine les plumasseaux de charpie qu'il appliquait sur l'ulcère de la jambe. Ce fut à partir de

ce moment que les accidents commencèrent à diminuer d'intensité. Les contractions spasmodiques cessèrent bientôt complètement, et enfin le malade entra en convalescence.

M. Larrey, qui a fait un rapport sur cette observation, n'a pas approuvé entièrement la conduite de M. Molinard. Il a d'abord fortement blâmé ce chirurgien de n'avoir pas suivi dans le pansement des brûlures les préceptes qu'il donne dans ses ouvrages, et qui consistent, après avoir percé les phlyctènes et excisé les parties désorganisées, à les couvrir de linges fenêtrés enduits d'une pommade préparée à l'avance et faite avec la cire vierge et l'huile d'amandes douces sans eau avec addition d'un demi-scrupule par once de safran oriental pulvérisé, et à établir avec des gâteaux de charpie et des compresses une sorte de bandage inamovible qu'on n'enlève ordinairement que lorsque les plaies sont cicatrisées. M. Larrey, qui considère cette méthode comme extrêmement avantageuse, a fortement blâmé les irrigations d'eau froide, dont il attribue l'usage à des novateurs inexpérimentés. Il les a considérées comme la cause des accidents tétaniques et de la constipation, contre laquelle il a regretté qu'on n'ait pas employé quelques laxatifs.

Deux observations de fracture comminutive de l'humérus, déjà publiées à notre art. 1526, par M. Molinard, ont donné occasion au même rapporteur de s'élever de nouveau contre les irrigations continues d'eau froide, dont il est un des adversaires les plus déclarés. Malgré le peu de bienveillance avec laquelle ces observations ont été rapportées, l'Académie, qui les a jugées dignes d'intérêt, en a ordonné l'insertion par extrait dans son bulletin.

M. Ferrus a fait un rapport sur un Mémoire de M. d'Huc, concernant l'emploi de la valériane dans le traitement de l'épilepsie. Ce médecin a annoncé avoir fait usage de ce médicament chez sept individus avec un succès très-remarquable. Il donnait dans la journée un à deux gros d'extrait de valériane par pilules de six grains, et chez tous il a obtenu la cessation des accès au bout de cinq semaines à trois mois de l'administration de ce médicament. M. Ferrus a voulu essayer lui-même la valériane, déjà recommandée par beaucoup d'auteurs dans l'épilepsie; mais, beaucoup moins heureux que M. d'Huc, il n'en a obtenu aucun bon effet. Chez quelques malades même, les accès ont été multipliés, et il a fallu supprimer le médicament. Chez un très-petit nombre, il a obtenu une légère amélioration. Cette diversité d'action engagea ce médecin à faire part à M. d'Huc de ses insuccès. Ce dernier lui apprit alors avec beaucoup de franchise que depuis deux ans, effectivement, la valériane ne lui avait pas procuré d'aussi belles guérisons, mais il n'en persiste pas moins à considérer ce médicament comme un des meilleurs que l'on puisse opposer à l'épilepsie.

M. Thibault a adressé un Mémoire sur le choléra-morbus de Naples. Dans ce travail, il signale le grand nombre de vers intestinaux et en particulier de tricocéphales que l'on trouvait à l'autopsie des cholériques. Or, le tricocéphale est un ver tellement rare à Naples, qu'on ne le trouve même pas dans les cabinets d'histoire naturelle. Il paraît, du reste, qu'on rencontrait une égale quantité de vers, non-seulement chez les cholériques, mais encore chez tous les individus qui succombaient à des maladies étrangères dans ces temps d'épidémie.

M. Putegnat, de Lunéville, a présenté un Mémoire dans lequel il a cherché à démontrer que la fièvre typhoïde est une affection contagieuse. Ce médecin s'est appuyé sur plusieurs observations dans lesquelles la maladie s'est, suivant lui, évidemment communiquée d'une personne à une autre. M. Putegnat lui-même, victime de son zèle pour la science, après avoir fait une autopsie, a été pris de

symptômes graves de fièvre typhoïde, et a communiqué cette affection à un domestique. Cette opinion sur la contagion de la dothi-
nentérie n'a pas été partagée par l'Académie. Plusieurs membres ont
fait observer que cette affection est excessivement commune, qu'on
l'observe partout et surtout à Paris, et que cependant on ne peut
parvenir à citer des exemples bien avérés de transmission par la
contagion. Une discussion s'est ensuite élevée sur la nature et le trai-
tement de cette affection, discussion qui, comme les précédentes, n'a
été d'aucune utilité pour la science. M. Bouillaud a rappelé l'éloge
qu'il avait fait précédemment des saignées pratiquées *coup sur*
coup (voy. art. 1458), et a affirmé de nouveau que, dans un très-
grand nombre de cas, il arrête la maladie dès son début, et que tan-
dis qu'autrefois il perdait un malade sur trois, il n'en perd plus
aujourd'hui qu'un sur sept ou huit.

M. le docteur Legrand a écrit à l'Académie pour lui faire part des
succès qu'il obtient avec la noix vomique torréfiée dans le traite-
ment de l'épilepsie. Cette médication est due à M. Chrestien, de
Montpellier, qui annonça à ce médecin, il y a douze ans, que trente
malades environ avaient été traités par lui de cette manière, et que
sur ce nombre il en avait guéri huit définitivement. M. Legrand a
employé le même moyen sur sept ou huit malades, mais il n'a ob-
tenu une guérison définitive que chez un seul. Chez les autres ma-
lades, il n'a observé qu'une amélioration passagère et de l'éloigne-
ment dans les accès. M. Legrand administre la noix vomique torré-
fiée le soir, au moment du coucher, commençant par un quart de
grain, et tous les douze ou quinze jours il augmente d'un quart de
grain, arrivant ainsi à donner jusqu'à douze, seize et même vingt-
quatre grains par jour ; mais lorsqu'on élève la dose aussi haut, ce
qui est fort rare, on la divise en deux prises, une pour le matin, une
pour le soir. Pour dissimuler l'amertume insupportable de la noix
vomique, M. Legrand y joint de la poudre de réglisse. Le régime qu'il
fait observer à ses malades n'offre rien de particulier. Cependant, il
leur défend expressément l'usage des acides végétaux.

M. Legrand a terminé sa lettre en engageant les praticiens à es-
sayer ce mode de traitement, qui a eu un succès remarquable dans
les mains de M. Chrestien plus encore que dans les siennes.

— *Société de médecine de Paris.* M. Hourmann a fait à la Société
une communication fort intéressante sur la pneumonie des enfants
de deux à quatre ans. On sait que cette affection, qui est assez com-
mune à cet âge, est toujours excessivement grave. A l'hôpital des
Enfants-Malades, où on l'observe très-fréquemment, elle est presque
constamment mortelle. Cependant, M. Hourmann, chargé par intérim
du service de M. Guersent dans cet hospice, a cherché à lui opposer
les saignées abondantes, et déjà il a obtenu quelques succès, puis-
que sur trois petits malades chez lesquels il les a employées, il en a
sauvé deux. Ces saignées ont été faites *coup sur coup*, suivant la
méthode de M. Bouillaud (1). On jugera de la hardiesse avec la-
quelle on y a eu recours par l'observation suivante.

Un enfant de deux ans entra à l'hôpital le 1^{er} août 1837, malade
depuis trois jours. Le lendemain, M. Hourmann le vit pour la pre-
mière fois. Le facies était altéré, la respiration difficile, la toux fré-
quente et sèche, la fièvre extrêmement intense. L'enfant criait con-
tinuellement et était fort agité. Le stéthoscope fournissait les signes
de la pneumonie chez les enfants que nous allons rappeler tout à

(1) Voy. art. 1185 et 1458.

l'heure. On fit une saignée du bras de quatre onces et demie à dix heures du matin; puis, à quatre heures, on mit sur le côté droit de la poitrine six sangsues, qui fournirent beaucoup de sang. Le 3, l'enfant semblait dans un état encore plus fâcheux. Nouvelle saignée de trois onces et demie le matin, et huit sangsues le soir. Le 4, il y avait une amélioration sensible, bien que la fièvre fût encore extrêmement intense. On mit un emplâtre de poix de Bourgogne stibié sur la poitrine, et l'on ajouta trois gros de kermès au julep. L'amélioration persista, et au bout de quelques jours l'enfant entra en convalescence. En trente heures, l'enfant a perdu près d'une livre de sang.

M. Hourmann a signalé comme signes rationnels de la pneumonie chez les petits enfants des plaintes, une agitation continuelle, de la dyspnée et une toux spasmodique continuellement répétée. La fièvre est aussi extrêmement violente. Quant aux signes physiques, ils diffèrent beaucoup de ceux qu'on observe chez l'adulte : le râle crépissant est à bulles beaucoup plus petites. La respiration bronchique, s'entendant naturellement chez les jeunes enfants, ne pourra servir d'indice de la pneumonie; mais les deux signes caractéristiques, suivant M. Hourmann, sont un bruit respiratoire que ce médecin désigne sous le nom de timbre métallique, et un frémissement qu'éprouve la main lorsqu'on l'applique à plat sur le côté malade du thorax. La percussion offre souvent une résonance parfaite dans la pneumonie.

— *Responsabilité médicale.* On lit dans la *Gazette des Tribunaux* du 5 juin :

« La question de la responsabilité civile des médecins a vivement préoccupé les Cours royales et la Cour de cassation, et n'a cependant pas encore reçu de solution bien positive. Il faut convenir qu'en pareille matière la limite de la responsabilité est très-difficile à saisir, et que presque toujours le fait domine le droit. La cause actuelle qui se présentait devant la deuxième chambre du tribunal dans des circonstances assez singulières, en est un nouvel exemple.

« Le sieur B..., qui a eu le malheur de perdre son fils, attribue cette mort au sieur P..., qui lui donna des soins en qualité de médecin. Non-seulement il lui refuse toute espèce d'honoraires, mais il vient lui demander, à titre de dommages-intérêts, une somme de 50,000 francs. « Le sieur P..., dit M^e Colmet-d'Aage fils, n'avait du médecin que le titre; c'est un simple officier de santé; il a trompé le sieur B... sur sa qualité. Après cinq jours de traitement, la maladie devint beaucoup plus grave. Enfin, malgré les demandes réitérées de la famille, le sieur P... s'obstina à refuser toute consultation, et une heure avant sa mort, il répondait encore du salut du malheureux jeune homme. »

« M^e Philippe Dupin, pour le sieur P..., répond que M. P..., appelé pour soigner une fluxion de poitrine, employa les remèdes usités en pareil cas, et qui d'ailleurs sont connus de tout le monde; qu'effectivement la fluxion de poitrine avait cédé à ses soins; mais qu'alors, une ancienne maladie que ce jeune homme avait cachée jusqu'alors se révéla avec une grande intensité. C'est cette complication qui l'a perdu. Rien ne prouve que le sieur P... ait refusé de consulter avec d'autres médecins; mais, l'eût-il fait, qu'il eût usé de son droit. C'était aux parents d'appeler d'autres médecins, s'ils n'avaient pas confiance en lui. Quant à la qualité du sieur P..., ce n'est pas en vertu de tel ou tel titre qu'il a été appelé, mais à cause de la confiance personnelle qu'il inspirait.

» Le tribunal, accueillant ces explications, a déclaré le sieur B... mal fondé dans sa demande en dommages-intérêts, et l'a condamné à payer au sieur P... les honoraires par lui réclamés. »

— *Falsification de l'opium.* L'administration a fait afficher en plusieurs lieux la note suivante, à laquelle on ne saurait donner trop de publicité :

« On a cherché récemment à introduire dans le commerce de la pharmacie de l'opium qui avait été dépouillé, par des opérations chimiques, de la morphine, qui est, comme on sait, le principe auquel cette substance doit ses propriétés médicinales.

» On a reconnu que cet opium falsifié, dont les caractères apparents pourraient tromper même des yeux exercés, avait été envoyé d'Angleterre en France, particulièrement par la voie du Havre.

» L'administration ne saurait trop engager les droguistes et les pharmaciens à se prémunir contre un genre de fraude qui pourrait entraîner de graves inconvénients, puisqu'il aurait pour résultat de substituer une substance inerte à l'un des médicaments les plus énergiques que la médecine emploie.

» L'administration prend ses mesures pour empêcher la propagation de ces produits altérés. Les pharmaciens sont invités à faire, de leur côté, les essais convenables pour s'assurer de la qualité de ceux qu'ils emploient. »

— *École de pharmacie.* Une ordonnance royale vient de réorganiser l'école de pharmacie de Montpellier. L'enseignement de cette école est ainsi reparté : Professeur d'histoire naturelle des médicaments et de botanique, M. Duportal, directeur de l'école. Chimie, M. Bérard fils. Chimie organique et toxicologie, M. Pouzin. Pharmacie, professeur adjoint, M. Gay. Physique, professeur adjoint, M. Balard. Il résulte de cette disposition que deux nouveaux cours ont été créés, l'un sur la physique, l'autre sur la chimie organique. Le premier a été confié à M. Balard, le second à M. Pouzin. Le cours de pharmacie que professait ce dernier a été confié à M. Gay.

— *Chirurgiens militaires, concours.* Un concours s'ouvrira le 1^{er} août prochain à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Toulon, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan, pour soixante places de chirurgien-élève dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille.

Les candidats devront se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où ils désirent concourir. Les conditions d'admission au concours ont été insérées au *Journal militaire* et au *Moniteur* du 26 avril dernier.

Le registre d'inscription sera clos définitivement le 25 juillet.

— *Réorganisation médicale.* Le ministre de l'instruction publique a annoncé à la Chambre des députés, dans la discussion de son budget, qu'une commission médicale s'occupait en ce moment de la loi sur l'enseignement et la pratique de la médecine, et que cette loi serait certainement présentée aux Chambres dans la session prochaine. Nous croyons savoir que cette commission, qui se réunit plusieurs fois par semaine sous la présidence du ministre de l'instruction publique, s'occupe sans relâche de la tâche difficile qui lui a été confiée. Voici les noms des membres qui la composent :

Le ministre, président ; MM. Orfila, Vincent, Léonce Vincens, de Haussy, Athanase Renard, Mermilliod, Delbecque, Double, Magendie, Bouillon-Lagrange, Robiquet, Thénard, Cape, Boulay, Moreau, Andral, H. Royer-Collard, Lafon-Ladébat, Pariset, Béhier, Nisard, Ravaisson, Achille Comte, Donné, secrétaire.

Appelée à jeter les bases d'une réorganisation médicale en France, la commission soumet à un examen approfondi toutes les questions qui touchent ou à la pratique, ou à l'enseignement, ou à la police de la médecine.

(*Journ. de l'instruct. publique.*)

Quelques considérations sur le danger d'être enterré vivant, et sur les moyens de constater la mort.

M. le docteur Bourgeois a lu devant la Société de médecine de Paris un Mémoire fort intéressant sur le danger auquel nous sommes exposés d'être enterrés vivants, et sur quelques moyens d'éviter une erreur qui, suivant ce médecin, serait beaucoup plus commune qu'on ne le pense généralement. L'incertitude des signes de la mort a été signalée de tout temps. Les affections comateuses, et en particulier la léthargie, l'asphyxie, l'apoplexie, diverses névroses, simulent plus ou moins parfaitement la cessation de la vie ; aussi les médecins se sont-ils accordés à considérer la putréfaction seule comme un signe certain de la mort ; mais, d'après nos usages et d'après la loi elle-même, il n'est pas nécessaire que la décomposition putride soit survenue, il suffit que vingt-quatre heures se soient écoulées, et dans les grandes villes qu'un médecin ait visité le corps, pour qu'il soit enseveli et porté en terre. Or, l'observation prouve que ces précautions sont tout à fait insuffisantes, et que dans un grand nombre de cas, bien que toutes ces formalités aient été remplies, des individus ont été inhumés avant d'avoir rendu le dernier soupir. On en a eu la preuve dans l'exhumation générale qui fut opérée au cimetière des Innocents, à Paris, lorsqu'on établit un marché sur cet emplacement. Un grand nombre de squelettes étaient déplacés, arc-boutés sur les coudes et les genoux, dans l'attitude de gens qui cherchent à se soulever ; des parties charnues portaient des traces de morsures, d'autres étaient déchirées avec les ongles, des cheveux étaient arrachés, des morceaux de linceul étaient déchirés et serrés entre les dents, etc., et ces preuves d'inhumations précipitées étaient si nombreuses et si frappantes, que l'un des hommes de l'art qui assistaient à cette opération prit aussitôt des dispositions pour que, lors de ses funérailles, une pareille erreur n'eût pas lieu.

Aujourd'hui encore, si l'on en croit le rapport des journaux, des inhumations de ce genre sont loin d'être rares dans les pays même où des mesures de police sont prises pour éviter ce fatal événement. Un médecin d'une petite ville de la Suisse prit, avant de se coucher, de l'opium

pour calmer des maux de dents ; le lendemain matin, on le trouva mort dans son lit. Les médecins constatèrent son décès, et il fut porté en terre au bout de vingt-quatre heures. Cependant, le sacristain ayant remarqué que le chien du défunt n'avait pas quitté la tombe depuis plusieurs jours, découvrit le cercueil, et après l'avoir ouvert, trouva le cadavre retourné sur le ventre, avec d'autres preuves évidentes que la vie s'était prolongée après l'inhumation. On connaît le fait suivant, récemment publié par un médecin anglais, qui observa sur lui-même toutes les circonstances de cette léthargie. Privé tout à coup, après de vives impressions morales, de la faculté de se mouvoir et de l'usage de ses sens, il fut considéré comme mort par tous ceux qui l'entouraient. Cependant, l'ouïe seule avait été conservée, et il entendait les cris de sa femme et de ses enfants ; puis il reconnut qu'on l'ensevelissait et qu'on le mettait dans le cercueil. Il entendait parfaitement le bruit des clous qu'on y enfonçait, et enfin ce ne fut que lorsque l'opération était presque complètement terminée qu'il put s'agiter et donner des signes de vie.

Parmi les malheureux qui ont été ensevelis vivants, le plus grand nombre, sans doute, n'a jamais recouvré l'usage de ses sens ; d'autres ne sont revenus à eux-mêmes que pour succomber dans les plus horribles angoisses. Quelques-uns ont pu être retirés à temps, et rendus à la vie. Enfin, il en est qui ont succombé sous le couteau du chirurgien qui en faisait l'autopsie. Tel est l'exemple de l'abbé Prevost et de quelques autres. Tel fut encore le sort du cardinal Caraffa, qui, après avoir vu sa mère deux fois regardée comme morte, et deux fois rappelée fortuitement à la vie, recommanda expressément pour lui-même qu'à sa mort on ne procédât à son ensevelissement qu'après lui avoir enfoncé une longue épingle dans le cœur. On suivit effectivement ces dispositions. Après trois jours d'attente, un stylet fut introduit dans la région du cœur et retiré sanglant ; un profond soupir s'exhala de sa poitrine, mais il ne donna aucun autre signe de vie.

Après avoir cité ces faits et quelques autres, qui démontrent l'existence de ces inhumations précipitées, M. le docteur Bourgeois cherche un moyen de prévenir une erreur si funeste. C'est, comme on sait, dit-il, un usage à peu près général en Allemagne d'avoir dans les cimetières, et sous la garde du sacristain, des salles d'attente où l'on dépose les morts, un cordon de sonnette dans la main, pendant les vingt-quatre heures qui précèdent l'inhumation. Il existait

à Mayence, pendant l'occupation française, un de ces dépôts, dans lequel il advint qu'on plaça, disposé suivant la coutume, un militaire mort hydropique. Quelques heures après, au milieu de la nuit, le gardien, qui était couché dans une pièce attenante, fut tout à coup réveillé par une violente secousse de la sonnette mortuaire. Epouvanté, il s'était brusquement dressé sur son lit, lorsqu'un nouveau coup de sonnette retentit à ses oreilles. Atterré alors, et saisi d'effroi, il veut se lever, s'enfuir ; ses jambes fléchissent sous lui ; appeler, et la voix lui manque ; il tombe enfin sans connaissance. Cependant, attirées par le bruit de l'étage supérieur, sa femme et sa famille appellent au plus tôt un médecin. A l'arrivée de celui-ci (M. le docteur Bécœur, aujourd'hui chirurgien en chef de l'École de cavalerie de Saumur), il avait repris ses sens, mais il avait perdu la faculté de se mouvoir et d'articuler aucun son : il était frappé d'hémiplégie. Les yeux égarés et fixés sur la porte d'entrée de la salle des morts, il indiquait celle-ci par un mouvement de tête. On y pénétra, et on trouva que, comme il arrive assez souvent, l'hydropique s'était ce qu'on appelle vidé ; l'affaissement survenu tout à coup avait entraîné dans une double secousse ses mains croisées sur le ventre, et à l'une desquelles était attaché le cordon de la fatale sonnette. Toutes ces circonstances rendaient sans doute suffisamment compte de ce qui venait de se passer. L'explication en fut donnée au malade, qui la conçut et en fut complètement rassuré. Mais le coup porté était irréparable, la paralysie persista, et la mort survint quelques semaines après.

M. Bourgeois, après avoir démontré combien ces sortes d'établissements sont des précautions illusaires, prouve aussi facilement que la visite du médecin pour constater le décès n'est pas une meilleure garantie. Le plus souvent, en effet, l'homme de l'art ainsi requis jette un simple regard sur le défunt. C'est une mesure de police, une simple formalité, qui répugne à la fois au médecin et à la famille, que l'on subit, que l'on a hâte d'achever. Le corps est donc presque toujours confié, pendant vingt-quatre heures, à des personnes d'une classe infime, qui se bornent à rester dans sa chambre sans examiner s'il donne encore quelques signes d'existence, et si des soins bien dirigés pourraient le rappeler à la vie. Est-il étonnant que, dans un pareil état de choses, on ait confondu la mort apparente avec la mort réelle ?

Ce n'est point à la police que M. Bourgeois s'adresse

pour obtenir l'établissement de salles mortuaires ou multiplier le nombre des médecins préposés à l'examen et à la constatation des décès. Il voudrait que les familles appellassent leur médecin, et exigeassent de lui dans tous les cas qu'il eût recours, avant l'inhumation, à tous les moyens qui peuvent faire reconnaître l'état de syncope ou de léthargie de la mort véritable ; qu'en un mot, on fit pour tous les genres de morts ce que l'on est dans l'usage de faire pour les morts subites. Ces moyens sont nombreux, et varient d'ailleurs à chaque instant et suivant les circonstances. Ainsi un pompier s'étant laissé tomber dans un incendie, fut écrasé sous le poids d'une poutre qui lui fracassa les os de la poitrine. Laisse pour mort sur la place, il allait être emporté, lorsque le hasard amena Dupuytren sur les lieux. Celui-ci ayant reconnu que le coup qui avait frappé sur le devant de la poitrine avait enfoncé le sternum et déprimé cette cavité d'avant en arrière, comprima avec ses mains les deux côtés du thorax, et relevant ainsi les os fracturés, lui rendit sa capacité. Aussitôt le jeu du cœur et des poumons se rétablit. Cet homme fut emporté à l'Hôtel-Dieu et bientôt guéri.

Les frictions sur la peau, les rubéfiants, les vapeurs de soufre, l'ammoniac, le bruit même que l'on pourrait faire auprès du corps, sont autant de moyens qui peuvent rappeler la sensibilité et faire cesser l'état de syncope ou de léthargie. Il en est de même de l'insufflation d'un air frais dans les poumons, de la saignée, du galvanisme, de l'acupuncture du cœur, enfin, de tous les stimulants dont aucun ne devrait être négligé par les familles, dans la crainte de livrer à la terre un des leurs avant que la mort soit venue le saisir.

Reflexions. Le danger des inhumations précipitées est fréquemment signalé à l'autorité, depuis quelques années surtout. On a réuni dans divers ouvrages un grand nombre de faits qui démontrent que parfois des individus ont été enterrés vivants, qu'ils ont recouvré l'usage de leurs sens dans le cercueil, et qu'ils ont dû succomber définitivement dans les plus horribles angoisses. Si quelques-uns de ces faits n'avaient été recueillis par des hommes graves, et n'étaient mis ainsi hors de toute discussion, on se refuserait à croire qu'un moribond en syncope ou plongé dans une léthargie profonde pût revenir à lui, cousu dans un linceul et renfermé dans un si petit espace ; on croirait encore moins qu'ainsi resserré et privé d'air, il pût y vivre assez longtemps pour succomber au défaut de nourriture. Il faut bien

l'avouer, la plupart de ces faits sont fort contestables. Ceux que répètent à l'envi les journaux politiques sont, le plus souvent, ou inventés à plaisir ou dénaturés de manière à devenir tout à fait méconnaissables pour ceux qui en ont été les témoins. C'est ainsi que, dans un Mémoire plein d'intérêt publié l'année dernière sur ce sujet par un médecin d'Orléans (1), nous voyons qu'un journal ayant annoncé qu'une femme venait d'être enterrée vivante à Cognac, l'auteur écrivit au maire de cette ville pour s'informer de la vérité des faits. Celui-ci répondit qu'effectivement le bruit avait couru qu'une femme avait été enterrée vivante, qu'on assurait même avoir entendu ses cris plaintifs dans le cimetière, mais l'exhumation ayant été ordonnée, on avait reconnu par l'état de putréfaction du corps toute la fausseté de ces bruits.

Quoi qu'il en soit, ainsi que nous le disions, des faits constants prouvent que des individus ont été ensevelis vivants, bien qu'on se fût conformé aux prescriptions exigées par la police. Ces faits fussent-ils encore moins nombreux, il n'en serait pas moins urgent de remédier à cet état de choses, et de solliciter, soit du gouvernement, soit des familles, des soins qui préviendraient de semblables malheurs. Les précautions prises par mesure de police seront toujours insuffisantes ; il serait d'ailleurs bien difficile d'exiger que l'on conservât les corps au-delà de vingt-quatre heures, ainsi que le désire M. Lepage, d'Orléans, et c'est déjà avoir beaucoup obtenu que d'obliger les parents à se soumettre, pendant la saison des chaleurs, à la règle tracée. Mais si l'on ne peut prendre des mesures générales plus sévères, il dépendra toujours des familles de faire constater par un homme de l'art, qui s'acquittera consciencieusement de sa mission, que la mort n'est point apparente. Et pour amener le public à cette utile démarche, il suffira de lui représenter tous les dangers signalés dans le Mémoire que nous venons d'analyser. De tous les moyens indiqués pour éviter les inhumations précipitées, celui que propose M. Bourgeois nous semble donc devoir obtenir la préférence. Il ne dispense pas des règles générales auxquelles une police bien faite doit astreindre tous les citoyens, mais lorsque la crainte d'une aussi déplorable erreur aura

(1) Mémoire sur le danger des inhumations précipitées, considérées dans leurs rapports avec la médecine légale, etc., lu au congrès de Blois, par le docteur Lepage, d'Orléans.

été inspirée à tous (et c'est aux hommes de l'art à produire cette salutaire influence), chacun secondera les efforts des magistrats en prescrivant à son médecin une exploration sévère, qui pourra seule faire distinguer la mort réelle de celle qui n'est qu'apparente. (Voy. art. 24, 27, 747, 914, 915.)

ART. 1690.

Mémoire sur l'emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique.

M. Toulmouche, docteur médecin à Rennes, a publié dans la *Gazette médicale* plusieurs observations de bronchites traitées par le chlore. Des expériences avec ce médicament, commencées en 1831 à la Maison centrale de Rennes, ont été continuées jusqu'en 1836, et c'est leur résultat qui se trouve consigné dans ce Mémoire.

L'appareil dont s'est constamment servi M. Toulmouche se composait d'un flacon à large goulot, fermé par un bouchon traversé de deux ouvertures, l'une pour y faire passer un tube de verre droit, destiné à plonger dans l'eau; l'autre, un second plus volumineux du double, recourbé à angle obtus et légèrement aplati à l'extrémité, qui doit être introduit dans la bouche du malade. On remplissait chaque fois ce flacon au quart d'eau chaude, dans laquelle on versait l'eau chlorée par gouttes; on appliquait de suite le bouchon tubulé, et les aspirations étaient commencées. On les pratiquait de quatre à six fois par jour, pendant dix minutes à un quart d'heure. M. Toulmouche a employé de la sorte le chlore à doses beaucoup plus élevées qu'on ne l'avait fait avant lui, mais il n'a pas remarqué que ce médicament agit alors avec plus d'efficacité. La moyenne la plus favorable a été de trente à quarante gouttes, en commençant par dix, et augmentant chaque jour, tantôt seulement de cinq, tantôt en doublant, suivant la susceptibilité des sujets. On avait soin de recouvrir avec un papier noir la bouteille renfermant l'eau chlorurée.

Cette médication a été employée dans le catarrhe muqueux aigu, le chronique et le pituiteux. Elle a été presque toujours très-bien supportée, et lorsque les premiers jours elle ne pouvait l'être, il suffisait de la suspendre quelque temps pour qu'ensuite la tolérance s'établît. Quand il existait des symptômes de catarrhe suffocant, on faisait pré-

céder l'administration du chlore de saignées, de ventouses, de vomitifs, etc. Souvent, quand la toux et l'oppression étaient extrêmes, on le remplaçait par des aspirations de vapeur d'eau, versée chaude sur des feuilles de belladone macérées dans une forte dissolution d'opium, où bien on donnait le soir la poudre de belladone à la dose de trois à quatre grains au plus, et on appliquait des révulsifs aux cuisses chez les femmes et aux bras chez les hommes. Très-fréquemment, M. Toulmouche administrait en même temps pour boisson une dissolution d'un demi-gros à un gros de chlorure d'oxyde de sodium par pinte d'eau, prise froide.

Le nombre des malades sur lesquels cette médication a été essayée a été de trois cent neuf, sur lesquels deux cent vingt-huit femmes et quatre-vingt-un hommes. Parmi les premières, cent quarante et une étaient atteintes de bronchites aiguës, soixante-cinq de chroniques, quatre compliquées d'emphysème pulmonaire, et vingt-deux de phthisie. Sur ce nombre, cent dix-sept furent guéris en neuf jours, et trente-huit en moins de quinze, ce qui donne des résultats beaucoup plus avantageux que ceux que l'on obtient par d'autres méthodes, puisque, sur vingt-quatre malades traitées avant ces expériences, près de la moitié des bronchites dura de trente à cinquante jours, un tiers de douze à vingt et très-peu de deux à dix.

M. Toulmouche pense que la médication par le chlore abrège la durée de la maladie de plus du double, et que de plus elle prévient fréquemment le passage de la bronchite aiguë à l'état chronique, qui amène si souvent la tuberculisation des poumons. Les résultats obtenus chez les hommes ont été les mêmes. Chez les uns et les autres, il y avait plusieurs phthisiques, que le chlore n'a point empêché de succomber.

Voici maintenant quelques observations citées par M. Toulmouche, à l'appui de ses assertions.

Un homme de quarante ans, toussant depuis quinze jours, entra le 19 août 1834 dans la salle de pathologie interne. L'oppression était peu marquée, avec léger râle muqueux, les crachats blanchâtres, peu abondants. Le malade fut soumis aux aspirations chloreuses, et prit pour boisson une dissolution, dans une pinte d'eau, d'un demi-gros de chlorure d'oxyde de sodium. Le 22, la toux était presque nulle, de même que l'expectoration. Il sortit guéri le 25.

Une femme, âgée de trente-trois ans, entra le 14 juin 1831 à l'infirmerie, pour une bronchite chronique qui fut reconnue à l'aide de l'auscultation médiate. Les premiers

jours, le traitement ordinaire n'ayant amené aucune amélioration, les aspirations chloreuses, d'abord à dix gouttes, et quatre fois par jour, furent commencées le 19 et progressivement portées à quarante. Le 26, crachats diminués des deux tiers, plus spumeux, mais toujours en partie blancs et en partie muqueux. Le 27, on ajouta pour boisson une dissolution d'un demi-gros de chlorure d'oxyde de sodium. La dose du chlore fut portée le lendemain à cinquante gouttes. Le 4 juillet, expectoration d'un liquide visqueux, ressemblant à du blanc d'œuf délayé dans de l'eau, oppression marquée, toux fréquente, surtout la nuit. Prescription de deux grains de belladone pour le soir. Le chlore provoquant la toux, la dose en fut diminuée de quarante gouttes à vingt. L'amélioration continua, et la malade sortit guérie le 11 juillet.

Une femme de trente-cinq ans fut admise dans les salles le 20 juin 1831, pour un catarrhe piteux qui datait de quatre à cinq mois, caractérisé par une extrême oppression, l'expectoration très-abondante de crachats filants, visqueux, analogues à de la salive, composés de mucosités diaphanes, et un râle muqueux devenant parfois sibilant. Le traitement chloreux fut commencé le 21. La dose du chlore, portée d'abord trop haut, fut bientôt diminuée à cause de l'irritation qu'elle occasionnait. Le 30, l'expectoration était moindre des trois quarts, la toux était aussi beaucoup plus rare. Le 9 juillet, tout annonçait une guérison prochaine, lorsque la malade fut obligée de quitter l'établissement.

M. Toulmouche conclut de ces observations, et d'un grand nombre d'autres, que le chlore doit être administré dans les bronchites, surtout à l'état chronique, et que l'on abrégera de beaucoup par ce moyen la durée d'une maladie souvent opiniâtre, et quelquefois même rebelle à toute espèce de traitement.

ART. 1691.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau.

Herpes phlycténoïde, herpes preputialis. Observations communiquées par M. le docteur de Boret, médecin à Jussey (Haute-Saône).

HERPES PHLYCTÉNOÏDE. L'herpes est une affection cutanée non contagieuse, ordinairement aiguë, caractérisée par une éruption de petites *vésicules* réunies en groupes, qui sont séparés par des intervalles de peau saine ou parsemée seulement de quelques rares vésicules. Chaque groupe se

transforme en croûte très-mince, ou bien en léger furfure, et parcourt toutes les périodes en un ou deux septénaires.

Le mot *herpes*, ainsi défini par les auteurs anglais Willan et Bateman, et plus tard par les pathologistes français MM. Biett, Casenave, Gibert, Rayet, Schédel, etc., ne peut pas être confondu avec le mot *dartre*, qui avait été appliqué par un dermatologue célèbre à la plupart des affections cutanées, et qui est aujourd'hui banni du langage scientifique. On ne doit pas plus le confondre avec l'herpes du groupe des dermatoses dartreuses d'Alibert (V. art. 1190), car cet herpes appartient à l'eczéma (ordre des vésicules), ainsi qu'au pithyriasis, au lépra et au psoriasis (ordre des squammes) des auteurs anglais et français que je viens de citer.

Les groupes vésiculeux de l'herpes peuvent être épars (*herpes phlycténoïde* ; *pemphig* et *olophlyctis* d'Alibert), ou disposés comme une demi-ceinture (*herpes zoster*, *zona* ou *zoster des dermatoses eczémateuses* d'Alibert). Chaque groupe peut former un anneau (*H. circinnatus*, *anneau vermiculaire*), ou bien peut être entouré de lignes circulaires, concentriques, de diverses couleurs (*H. iris*); enfin l'éruption, en raison du siège qu'elle occupe, peut présenter des différences notables, et mériter une description particulière (*H. labialis*, *præputialis*, *vulvaris*, *auricularis*, etc.).

La variété phlycténoïde est le type de l'espèce ; en voici deux observations.

Première observation : *herpes phlycténoïde aigu*. Mademoiselle Augustine de B..., âgée de neuf ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux peu prononcé, après quelques heures de malaise et un sentiment de fourmillement à la peau, voit successivement sa poitrine et ses bras se couvrir de taches rouges, ayant d'une à quatre lignes de dimension, et laissant, dans les intervalles qui les séparent, la peau parfaitement saine. Après trente-six à quarante-huit heures de durée, chaque tache rouge s'est un peu élargie, et devient le siège de cinq à vingt vésicules très-petites et bien transparentes. Le lendemain et les jours suivants, chaque vésicule s'agrandit un peu, se trouble, prend un aspect de plus en plus laiteux, se sèche, et bientôt l'épiderme tombe sous forme de poussière. Quinze jours s'étaient à peine écoulés depuis l'apparition de taches rouges, et il ne restait plus de traces de la maladie. Dans ce cas particulier, j'eus recours aux onctions avec une petite quantité de pommade composée d'une once de cérat sans eau, dix grains d'acétate de morphine et autant d'acétate

de plomb. Depuis lors, j'ai encore employé chez d'autres malades cette préparation, qui m'a semblé calmer le prurit et favoriser la dessiccation. En général, l'herpes phlycténoïde guérit promptement sous l'influence des bains tièdes et d'un régime convenable.

Deuxième observation : herpes phlycténoïde chronique.

Un enfant, âgé de quinze mois environ, portait depuis un an une éruption cutanée qui se renouvelait très-fréquemment, et sans laisser à la peau le temps de revenir complètement à son état normal. Cette éruption consistait en vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle, très-rapprochées les unes des autres, et formant des groupes de deux à quatre lignes de diamètre ; quelques-unes seulement se montraient isolées, à une certaine distance des groupes. Les vésicules, éparses ou réunies, se troublaient souvent quelques heures après leur apparition, et se desséchaient en quelques jours ; l'épiderme tombait alors sous forme de furfures ; bien plus rarement il se formait de petites croûtes, à l'arrachement desquelles ont succédé quelquefois des excoriations très-superficielles. Le siège principal de la maladie était aux mains et aux pieds. Ces parties étaient habituellement d'un rouge violet, très-tuméfiées, luisantes et douloureuses. A chaque éruption nouvelle, le mal augmentait encore. La progression sur les pieds était rendue difficile par la douleur qu'elle occasionnait, aussi l'enfant paraissait-il craindre de s'y livrer. Le docteur Pr..., de Vesoul, et moi nous conseillâmes : 1° un bain émollient chaque jour, ou au moins de deux en deux jours ; 2° le calomel à dose purgative, une fois par semaine ; 3° le régime des inflammations chroniques. Sous l'influence de ce simple traitement, les éruptions se renouvelèrent moins souvent, furent moins considérables, et en moins de deux mois on n'apercevait plus que quelques vésicules éparses sur les pieds et les mains. J'obtins alors un succès rapide et complet au moyen de quelques bains de Barège artificiels préparés (*Codex*, n. 200), en ajoutant à un bain de dix-huit litres trois gros de *sulfure de sodium cristallisé*, autant de carbonate de soude et de chlorure de sodium dissous dans deux onces d'eau.

J'ai employé assez souvent, avec un avantage très-prononcé, le *sulfure de sodium cristallisé*, non point en bains, car son prix est beaucoup trop élevé (plus de 100 francs le kilog.), pour que je puisse fréquemment en conseiller l'usage de cette manière, mais en lotions et en fomentations sur les parties affectées d'éruptions chroniques. A la dose

de dix à vingt grains par litre d'eau, il agit d'une manière active sans déterminer l'irritation et les éruptions artificielles qui résultent si souvent de l'emploi des polysulfures.

HERPES PREPUTIALIS. L'herpes preputialis commence par une ou plusieurs taches rouges sur les faces interne ou externe du prépuce ; chaque tache est accompagnée de prurit, et se transforme vers le second jour en un groupe de vésicules transparentes ; du troisième au sixième jour de leur formation, elles se troublent et se dessèchent, ou bien elles se rompent, et donnent ainsi lieu à une ulcération superficielle qui a souvent été confondue avec l'ulcère vénérien, en raison de son siège, de ses bords plus ou moins élevés, de sa couleur rouge ou blanchâtre, et même de sa cause, car l'herpes preputialis est souvent déterminé par l'excitation du coït, surtout avec des femmes atteintes d'inflammation chronique de l'utérus ou du vagin.

Cette légère affection, qui cède très-promptement à l'usage des émollients et plus tard des astringents, est fort importante à connaître, en raison des nombreuses erreurs auxquelles elle a donné lieu. En voici deux exemples.

Première observation : Herpes preputialis se renouvelant plusieurs fois sous l'influence de la même cause. Le 2 juillet 1836, un homme, âgé de vingt-cinq ans environ, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu de maladie spéciale de la peau, ne s'étant que rarement livré au coït, vint me consulter. Huit jours auparavant, il avait eu commerce avec une femme à laquelle il ne pouvait pas, disait-il, supposer un mal vénérien ; cependant, trente-six heures environ après ces relations, il éprouva à la verge un sentiment de chaleur et de prurit ; la face interne du prépuce était rouge et douloureuse, surtout vers le côté droit du frein ; le surlendemain et les jours suivants, ces symptômes persistèrent, et le malade vit une ulcération se former. A ma visite, la membrane muqueuse du prépuce présentait, à trois lignes du frein, un ulcère de deux ou trois lignes de diamètre, peu profond, douloureux, d'une couleur blanc-jaunâtre, avec les bords rouges, enflammés. Soit prévention de ma part, soit faute d'un examen attentif, soit même, si l'on veut, défaut d'habitude, je n'émis pas de doute sur la nature syphilitique de cette ulcération ; je conseillai provisoirement les bains locaux émollients, les boissons délayantes, les pansements avec le cérat, la diète végétale, et je recommandai au malade de revenir huit jours plus tard, me réservant de lui prescrire, lorsqu'il en serait temps,

quelque préparation hydrargyrique. Je ne crois pas, en effet, que nous puissions, *dans les campagnes*, adopter un traitement simplement antiphlogistique : nos clients sont indociles, redoutent les émissions sanguines, se décident difficilement à prendre des bains, ne consentent guère à se priver de vin, et ne s'abstiennent d'aliments qu'autant qu'ils manquent d'appétit.

Mon malade ne revint que le 19 juillet, et il me raconta ce qui suit : Le 14, l'ulcération et la douleur ayant disparu, il s'était regardé comme guéri, et, dans un moment d'excitation alcoolique, après avoir eu de vives explications avec la femme qu'il accusait de sa maladie, il avait oublié sa colère et avait eu de nouvelles relations avec elle. Le lendemain et les jours suivants se reproduisirent les mêmes accidents qu'avant le 2 juillet, et, à ma visite, j'observai que la face interne du prépuce présentait un groupe de vésicules vers le côté gauche du frein, et une ulcération superficielle vers la partie postérieure de la couronne du gland. Le petit ulcère ressemblait assez bien à celui que j'avais observé le 2 juillet, cependant il était un peu moins enflammé, et le malade assurait qu'il avait succédé à la rupture de vésicules. Le groupe était un peu oblong, de deux à trois lignes de diamètre, composé de huit vésicules transparentes, ayant chacune à peu près le volume d'une tête d'épingle. Les antécédents, l'aspect de l'ulcération superficielle, qui n'avait pas les bords taillés à pic, enfin la présence d'un groupe de vésicules que je ne pouvais rapporter qu'à l'herpes preputialis, me firent reconnaître l'erreur que j'avais commise le 2 juillet. Je conseillai au malade des topiques émollients, le rassurai sur les suites de son mal, et l'engageai à venir me voir plus tard. Dans le courant du mois d'août et dans les premiers jours de septembre, deux fois la même cause eut encore le même résultat : je conseillai alors des lotions astringentes, et l'éruption vésiculeuse cessa de se reproduire, bien que ce jeune homme continuât d'avoir des rapports sexuels avec la même femme.

Deuxième observation : Herpes preputialis traité comme ulcère vénérien, et suivi d'accidents qui favorisent cette erreur. Il y a quelques années, le sujet de cette observation, alors âgé de vingt ans environ, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu aucun mal aux parties génitales, eut à Dijon des relations avec une femme fort suspecte. Le lendemain et les jours suivants, il éprouva de la cuisson sur la face interne du prépuce. Le quatrième jour, il consulta

un jeune médecin que la mort a récemment enlevé à la science, et qui, après un examen attentif, doutant de la nature syphilitique de l'ulcération existante, conseilla l'expectation ; mais notre malade, inquiet et impatient de savoir quel était son mal, se présenta bientôt chez un ancien praticien, homme fort recommandable, qui prescrivit de suite le mercure à l'intérieur et à l'extérieur. Quinze jours plus tard, lorsque le jeune homme consulta de nouveau son médecin, tout mal avait disparu, et le traitement fut aussitôt abandonné. Cependant, quelque temps après, des maux de gorge se firent sentir ; ils devinrent presque continuels, lorsqu'au mois de septembre notre malade se livra avec ardeur aux plaisirs de la chasse. Il se présenta alors chez le docteur Pr..., de Vesoul, lui raconta qu'il venait d'être affecté d'une syphilis à laquelle on n'avait opposé qu'un traitement de quinze jours, lui parla de ses maux de gorge et de quelques boutons survenus depuis peu au visage et sur les épaules. Ce médecin distingué ayant foi dans l'exactitude du récit et dans le diagnostic du praticien qui avait ordonné un traitement antisiphilitique, prescrivit les sudorifiques et les préparations hydrargyriques. Cette médication ne réussit pas, car les maux de gorge et les boutons persistèrent ; de plus, il survint un prurit plus ou moins pénible au scrotum.

Le docteur Leblond, de Lure, et moi, nous eûmes, il y a peu d'années, de fréquentes relations avec ce malade, qui nous parla souvent de sa position, mais nous lui conseillâmes d'attendre des symptômes plus certains de syphilis pour commencer un traitement. Enfin, au mois d'avril 1838, tourmenté de l'idée qu'il devait être porteur d'un mal presque latent actuellement, mais qui dans la suite pourrait lui occasionner les plus grands chagrins, il vint réclamer mes conseils. Je l'examinai et l'interrogeai avec la plus scrupuleuse attention, et afin que l'on sache pourquoi j'ajoute foi à tous les détails du récit de mon client, je dois dire qu'il est du nombre de ces hommes qui examinent avec un soin minutieux tout ce qui a rapport à leur santé.

L'ulcération qui a été observée à Dijon avait remplacé un groupe de vésicules transparentes, qui s'était annoncé par une rougeur et du prurit, vingt-quatre heures environ après le coït suspect ; cette ulcération superficielle, traitée par la pommade mercurielle, a duré tout au plus dix jours. Depuis lors, le malade a vu au moins six fois un groupe de vésicules succéder à une rougeur sur la face interne du prépuce, et donner lieu à un ulcère de deux ou trois lignes

de diamètre, qui, abandonné à lui-même ou traité par les émollients, a disparu en cinq ou six jours. Les maux de gorge de notre malade n'ont jamais été accompagnés d'ulcère ; les piliers du voile du palais ne sont pas injectés, et l'inflammation se concentre sur les amygdales, qui restent presque toujours un peu plus volumineuses que dans l'état normal. Sur la face, il existe quelques tannes et élevures folliculeuses, et quelques rares pustules qui ne peuvent être rapportées qu'à l'acne disseminata, ainsi que celles qui sont éparses sur les épaules. En effet, elles diffèrent des pustules syphilitiques psydraciées, en ce que leur base ne présente pas une teinte cuivrée, en ce qu'elles sont accompagnées de tannes, d'élevures folliculeuses, qu'elles ne sont pas disséminées sur une peau sèche, et qu'elles existent principalement au visage. Enfin, une dernière circonstance qui augmente l'inquiétude de notre malade, c'est qu'il éprouve de temps en temps au scrotum une démangeaison assez vive, avec ou sans rougeur. Ayant examiné cette partie avec beaucoup de soin, au moyen d'une forte loupe, je n'ai aperçu que quelques papules qui doivent être rapportées au prurigo scroti ; elles diffèrent de la syphilide papuleuse par les caractères suivans : elles existent en petit nombre, elles sont exemptes de coloration livide, elles ne laissent pas de maculatures cuivrées, elles sont accompagnées de prurit, elles restent bornées à une région très-peu étendue.

Persuadé, d'après le récit du malade, qu'il a été affecté à Dijon d'herpes preputialis et non de venerola vulgaris ; certain, d'après l'examen scrupuleux auquel je me suis livré, que son engorgement tonsillaire, ses pustules psydraciées, ses papules prurigineuses, ne présentent aucun caractère syphilitique, j'ai annoncé à mon client qu'il n'avait jamais eu la maladie qui lui avait inspiré tant de crainte, et pour mieux le convaincre, je lui ai lu et expliqué les passages suivans, tirés d'auteurs bien connus :

« C'est par erreur que l'on a avancé que la syphilis primitive pouvait reconnaître la forme *vésiculeuse*. » — « Dans le petit nombre d'exemples que nous avons pu observer de syphilide *vésiculeuse* (sur une très-grande quantité de vénériens), celle-ci occupait diverses régions des membres ou du tronc, et nullement les parties génitales. » — « De toutes les formes de syphilides, la syphilide *vésiculeuse* est la plus rare. » — « Je n'ai recueilli que l'exemple suivant de syphilide *vésiculeuse*, » dit un auteur célèbre qui s'occupe spécialement des affections cutanées et syphilitiques. —

« L'ulcère vénérien, quelle que soit la forme qu'il affecte, ne débute pas, comme on l'a avancé, par une *vésicule*, mais bien par une rougeur, une véritable inflammation ulcération. »

ART. 1692.

Société de médecine de Toulouse : Fistule lacrymale, insuffisance de la canule de Dupuytren. — Bec-de-lièvre, suture enchevillée. — Plaie par arrachement, guérison facile. — Ulcération du poumon guérie par la digitale. — Syphilis transmise par hérédité. — Enorme dilatation de l'estomac.

M. Ducasse, secrétaire de la Société royale de médecine de Toulouse, a lu, en séance publique, un compte rendu des travaux de cette Compagnie pendant l'année 1837. Nous y trouvons des observations intéressantes, qui nous fourniront matière à quelques réflexions pratiques.

Fistule lacrymale. Un homme de vingt-huit ans portait, depuis plusieurs années, une fistule lacrymale à l'angle interne de l'œil gauche. Il fut opéré à Toulouse par le procédé de la canule. La guérison fut, en apparence, miraculeusement obtenue, et déjà huit mois s'étaient écoulés dans une sécurité complète, lorsque le retour du larmolement, la réapparition de la douleur au grand angle de l'œil et la formation d'une tumeur nouvelle annoncèrent une rechute qui lui fit consulter M. Perpère. Ce médecin, dans la vue de faire l'extraction de la canule, plongea un bistouri à lame étroite au-dessous du tendon orbiculaire, ouvrit le sac et sentit aussitôt la pointe de l'instrument engagée dans l'ouverture supérieure du corps étranger. L'extraction opérée, quoique avec assez de peine, la plaie fut réunie sur-le-champ et entièrement cicatrisée le troisième jour. Pendant quelque temps, les larmes semblèrent reprendre leur cours naturel ; les matières purulentes s'échappaient assez facilement de l'extrémité inférieure du canal nasal. Le malade conçut encore l'espoir d'une guérison parfaite, mais bientôt le larmolement reparut, et la maladie se montra de nouveau avec sa première intensité.

Bec-de-lièvre. Un enfant présentait en naissant une division de haut en bas de la lèvre supérieure vis-à-vis la na-

rine gauche; l'os incisif, complètement séparé du reste de l'os maxillaire jusqu'à la moitié de la voûte palatine, faisait une saillie très-prononcée sous la forme d'un tubercule, à laquelle adhérait fortement la lèvre correspondante. Le nez était déjeté à gauche, et fortement appliqué contre la joue. La succion était tout à fait impossible. M. Séré réséqua les bords arrondis de la division congéniale sans enlever la partie saillante du maxillaire. Toutefois, après avoir détaché l'adhérence de la lèvre supérieure, il rapprocha les bords des plaies et les maintint en contact au moyen de la suture *enchevillée*. Le tout fut arrêté avec un bandage ordinaire. Quoique son application fût promptement dérangée, l'adhésion n'en eut pas moins lieu très-promptement et d'une manière parfaite.

La suture enchevillée a également réussi dans un cas semblable entre les mains de M. Fourquet. Ce dernier apporta néanmoins au procédé opératoire une modification qui mérite d'être signalée; il remplaça le bandage qui, chez le malade de M. Séré, avait promptement été dérangé, par de longues bandelettes agglutinatives, qui maintinrent en même temps la mâchoire inférieure appliquée contre la supérieure. Le succès fut également rapide et complet.

Plaie par arrachement. Un ouvrier employé dans une fabrique, en se courbant pour ramasser un outil, engagea trois doigts de la main droite entre une roue mue par la vapeur et un instrument appelé support, destiné à servir d'appui aux pièces diverses qui doivent être façonnées par cette roue. Il chercha aussitôt, par un effort vigoureux de bas en haut, à se dégager. Dans cette manœuvre, les doigts annulaire et indicateur furent gravement dilacérés, tandis que la dernière phalange du médius, plus fortement saisie, resta entièrement séparée de la main, entraînant avec elle le tendon du fléchisseur profond, lequel se rompit à son extrémité supérieure ou charnue. Ce tendon, long d'environ huit pouces, offrait les traces de la déchirure de ses fibres et de celles des muscles qui viennent s'y attacher. Au moment même de l'accident, le blessé éprouva une assez vive douleur qui parcourut le trajet de l'avant-bras. Cependant, l'hémorrhagie fut légère et s'arrêta d'elle-même. Il n'y eut ni fièvre, ni inflammation intense, ni accidents nerveux, et la plaie, ainsi que celle qui résulta de l'amputation des dernières phalanges, furent cicatrisées le vingtième jour.

Ulcération du poumon. Un homme de trente-quatre ans, à la suite de violentes affections morales, eut une maladie

des voies respiratoires, qu'on essaya vainement de combattre par un traitement antiphlogistique très-actif. Lorsque M. Houlès fut consulté, l'amaigrissement était excessif; une odeur repoussante dans les matières expectorées, une fièvre continue, des sueurs nocturnes, et enfin les signes fournis par le stéthoscope ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une vaste cavité creusée dans le poumon. Ce médecin, pensant que la rapidité de la circulation était chez cet homme une des causes principales de la persistance et de l'aggravation de tous les désordres pulmonaires, essaya la teinture alcoolique de digitale, d'abord à la dose de quarante-huit gouttes en quatre fois, et qu'il porta assez brusquement à la dose de cent vingt-cinq gouttes par jour. Dès le huitième jour de son emploi, les battements du poulx, qui s'élevaient à cent dix par minute, étaient graduellement descendus à quarante-trois; et en même temps la respiration devenait plus facile, les douleurs moins vives, la toux moins fréquente, la sécrétion du pus moins copieuse; et tel fut le succès de ce moyen, qu'au bout de vingt à vingt-cinq jours cette énorme caverne creusée dans le tissu pulmonaire, et qui était le siège d'une évacuation si abondante, fut entièrement cicatrisée. La guérison date de quatorze mois.

Syphilis. Une jeune femme accoucha d'une fille venue à terme, et en apparence d'une bonne santé; mais un mois après sa naissance, cette enfant fut prise d'un enchifrèment et d'une difficulté dans la respiration qui gênait beaucoup l'allaitement. En même temps, sur plusieurs points de la face, surtout aux ailes du nez et aux angles des lèvres, des pustules arrondies, saillantes, d'une couleur cuivrée, se manifestèrent et se transformèrent bientôt en ulcérations chancreuses. Ces ulcérations s'étendirent à d'autres parties du corps, et l'enfant ne tarda pas à succomber.

M. Gaussail, qui avait donné des soins à cette petite malade, n'avait pu méconnaître l'affection dont elle était atteinte, et il avait déjà administré, mais inutilement, quelques préparations mercurielles. Examinant alors les organes générateurs de la mère, il reconnut la présence de pustules muqueuses, et d'un écoulement abondant qui ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une affection vénérienne. Cependant cette femme, d'une moralité irréprochable, ne pouvait avoir été infectée que par son mari. Celui-ci, interrogé à son tour, déclara que, quatre ans avant son mariage, il avait eu une blennorrhagie et des

chancres, contre lesquels un pharmacien avait dirigé une dose considérable de sublimé, et qui avaient disparu au bout de vingt jours. Plus tard son gosier avait été le siège de vives douleurs, qui avaient cédé à des remèdes adoucissants, et il s'était cru parfaitement guéri. Il était en effet sous le rapport des caractères extérieurs, mais l'idiosyncrasie en portait encore le germe, et cette infection cachée avait suffi pour produire la contagion. La femme eut depuis lors quatre nouvelles grossesses, dont aucune ne parvint à son terme naturel, ce qui confirme M. Gaussail dans son opinion sur l'existence d'une syphilis constitutionnelle chez le mari, quoiqu'elle ne se révélât par aucun symptôme extérieur.

Dilatation de l'estomac. Un commis à cheval, âgé de trente-six ans, était atteint depuis huit à neuf ans de vomissements copieux et fréquents. Grand mangeur de profession, et choisissant pour ses aliments les corps les plus substantiels et les plus indigestes, ainsi que les boissons alcooliques les plus fortes, il se soumettait très-imparfaitement aux prescriptions de ses médecins. Arrivé à l'état de maigreur le plus extrême, il n'offrait aucune altération organique importante du côté de la tête ou de la poitrine, mais l'abdomen était tendu sans qu'on pût sentir au travers de ses parois aucun des organes contenus dans son intérieur. Ce malade, sujet à rendre beaucoup de gaz par la bouche, sentait très-distinctement que les mouvements producteurs des vomissements partaient du fond du ventre ainsi que les matières vomies, et aussitôt après leur déglutition, les boissons se précipitaient dans cette partie, où il les entendait bouillonner. M. Serain, qui a communiqué cette observation, chercha d'abord, par des médications variées, à réparer les forces et à suspendre les vomissements, mais les imprudences du malade et sa voracité naturelle en détruisaient bientôt l'effet. Cependant, l'eau distillée de laurier-cerise avait produit une amélioration telle que déjà le malade reprenait ses forces et sa gaieté, lorsqu'il fut enlevé par la grippe. A l'autopsie, on trouva l'estomac énormément distendu, et occupant tout l'abdomen depuis le diaphragme qu'il refoulait en haut jusqu'au bassin dans lequel il plongeait. Il conservait néanmoins sa forme ordinaire; sa grande courbure avait trois pieds deux pouces de diamètre, et dans son intérieur on trouva un épanchement sanguin pesant dix livres. Ses parois avaient trois lignes d'épaisseur.

Réflexions. Les diverses observations que l'on vient de

lire nous suscitent quelques réflexions, que le rapide exposé de ces faits semble nécessiter. Nous ferons observer d'abord que, dans le premier exemple cité, l'insuccès qui suivit l'introduction de la canule de Dupuytren n'est pas donné comme une preuve de l'insuffisance absolue de cette méthode : c'est un échec que M. Perrière a voulu faire connaître, dans le but de prouver seulement que ce procédé manque quelquefois son effet. On conçoit effectivement qu'un fait de ce genre ne peut en aucune manière jeter de la défaveur sur une méthode dont l'expérience a aujourd'hui démontré l'efficacité. Une foule de circonstances ont pu faire manquer cette opération : la canule était peut-être trop courte, son extrémité mal taillée; enfin, une multitude de causes, soit dans la manière dont l'opération avait été pratiquée, soit dans la conformation même du patient, ou dans l'état pathologique des parties sur lesquelles reposait la canule, a pu s'opposer à une guérison qu'on a dû croire longtemps définitive, puisque ce n'est qu'après huit mois que les accidents se sont manifestés de nouveau. Il est à regretter que cette observation soit si incomplète, et que nous ne sachions même pas si on est parvenu par un autre procédé à rétablir le cours des larmes. Nous ne reviendrons pas, au reste, sur ce qui a été dit de ce mode de traitement à notre art. 1664, et sur les préceptes de M. Lisfranc à cet égard, les inconvénients de toutes les méthodes de traitement y ayant été suffisamment démontrés.

Dans les deux observations de bec-de-lièvre qu'on a vues, l'opération a été pratiquée chez l'enfant aussitôt après la naissance; et bien que les parties osseuses fussent divisées, et que le bec-de-lièvre se trouvât ainsi compliqué, on a obtenu une réunion complète. Dans une opération aussi délicate, et qui présente tant de chances d'insuccès à cette époque de la vie, les plus petits détails deviennent importants; et en lisant ces observations intéressantes, on regrette que le rapporteur ne se soit pas un peu plus étendu sur ce qui se passa aussitôt après la ligature. Nous aurions désiré savoir, par exemple, par quels moyens, pendant que les parties étaient ainsi maintenues en place par la suture enchevillée, on faisait avaler des liquides à l'enfant, et quelles précautions on prenait pour prévenir l'écartement des parties molles. Mais on conçoit que, dans un compte rendu, les observations ne peuvent être reproduites que succinctement et de manière à faire très-peu profiter le public médical des travaux de la Société. Quoi qu'il en soit, nous devons rappeler que cette difficulté de nourrir

l'enfant sans lui faire déranger les pièces d'appareil, est une des raisons les plus décisives qui ont fait retarder jusqu'à un âge plus avancé l'opération du bec-de-lièvre par la plupart des praticiens. On sait que l'un des chirurgiens les plus renommés pour son habileté dans ce genre d'opération, M. le professeur Roux, donne le précepte de n'opérer qu'à une époque fort reculée, soit que le bec-de-lièvre soit simple, soit qu'il soit compliqué de la division des parties osseuses. Peut-être le succès obtenu par MM. Séré et Fourquet tient-il au mode de suture employé. Nous voudrions avoir des faits assez nombreux pour juger cette question, qui nous a paru digne d'être présentée à nos lecteurs.

Les plaies par arrachement ne sont pas extrêmement communes; et sous ce rapport, celle qu'a fait connaître M. le docteur Parant offre beaucoup d'intérêt. On sait que des bras, des jambes ont été ainsi arrachés, soit par des roues de moulin, soit par des roues de voiture, soit enfin par des machines employées dans les fabriques, et que les blessés n'ont souvent accusé que fort peu de douleur et ont généralement guéri sans présenter d'accidents graves. Les chirurgiens sont d'accord sur ce point, et cependant quelques faits de ce genre, que nous avons observés, nous portent à considérer ces plaies comme excessivement graves, et à engager les praticiens qui en auront de semblables à traiter à déployer contre elles un appareil antiphlogistique très-énergique, comme si les accidents les plus formidables devaient survenir. Cette pratique ne sera point un excès de prudence; car si l'on peut citer des faits dans lesquels des membres entiers ayant été arrachés, des désordres si étendus n'ont été suivis d'aucun accident fâcheux, on en pourrait ajouter d'autres qui prouveraient qu'il ne faut point se reposer dans une sécurité fâcheuse. Ces sortes de plaies sont assurément des plus graves que l'on puisse rencontrer.

On a vu à notre art. 1019 que la digitale a été employée avec succès en Angleterre dans quelques cas de phthisie pulmonaire, mais il est peu d'exemples de guérison aussi remarquables que celui de M. Houlès. Dans cecas, en effet, on a vérifié par l'auscultation l'existence d'une caverne pulmonaire; c'était donc bien à une phthisie qu'on avait affaire. Nous ferons observer à ce sujet que, dans tous les cas où on a obtenu par l'emploi de la digitale, soit de l'amélioration dans les symptômes, soit la guérison de l'affection pulmonaire, les battements du cœur avaient été considérablement réduits par l'usage de cette plante; mais il s'en faut de beaucoup que ce médicament produise ce ra-

lentissement de la circulation chez tous les malades ; le plus grand nombre, peut-être, en est peu sensiblement affecté, ce qui explique jusqu'à un certain point son inefficacité chez la plupart des phthisiques.

La question de transmission de la syphilis par hérédité a souvent été débattue, et elle divise encore aujourd'hui de très-bons esprits. L'avis de M. Gaussail et du rapporteur est celui du plus grand nombre des médecins, et peut-être, en effet, dans quelques cas, enfants ont-ils été infectés par leur père, bien que ce dernier ne portât aucun signe apparent de syphilis ; mais il faut avouer qu'aucune question n'est plus difficile à résoudre que celle-ci, parce que nous sommes presque toujours obligés de nous en rapporter au témoignage des malades, et que dans ce cas leur témoignage est extrêmement suspect. Prenant pour exemple celui même que l'on vient de lire, et admettant la moralité de la femme, nous ne saurions avoir confiance dans la déclaration du mari, parce que les hommes n'avouent jamais à leur médecin qu'ils ont transmis une syphilis récente, surtout lorsque les résultats ont été aussi déplorables que dans l'observation citée. Ils se rejettent sur des affections anciennes, qu'ils peuvent avouer sans honte ; or, si l'on s'en rapportait à leur déclaration, les affections constitutionnelles, qui ne se manifestent par aucun symptôme apparent, seraient fréquemment contagieuses, ce qui est au contraire excessivement rare. On pourrait donc objecter, avec apparence de raison, que cet homme avait communiqué à sa femme une affection syphilitique récente dont il avait eu le temps de se débarrasser, car plusieurs mois s'étaient écoulés depuis cette époque lorsqu'il a été interrogé, et penser qu'il a expliqué par d'anciens accidents ce qui n'était que le résultat de son inconduite présente.

Si ce fait se présentait seul à l'appui de cette opinion, il serait à nos yeux de nulle valeur ; mais on en a cité de plus concluants, et nous-mêmes en avons fait connaître quelques-uns. Aussi, sommes-nous porté à admettre la possibilité de cette infection, quelque sérieuse objection qu'on puisse lui faire, et bien qu'il soit prouvé que les symptômes consécutifs de syphilis ne se transmettent que très-difficilement par l'inoculation. Ajoutons qu'on peut très-bien mettre en doute l'existence de l'hérédité de la syphilis, sans repousser systématiquement les vérités que démontre l'observation, comme on peut bien croire à l'existence d'un virus spécifique sans accorder qu'il faille constamment le combattre par le même médicament ; enfin, qu'en fournissant des ta-

bleaux sur lesquels ont été enregistrés des milliers d'individus guéris de symptômes syphilitiques récents ou anciens, sans avoir fait usage du mercure, on n'a jamais prétendu qu'il fallût proscrire le mercure du traitement de la maladie vénérienne. Si cette opinion a cherché jadis à se faire jour, elle n'est aujourd'hui soutenue par personne, et il est inutile de vouloir la combattre, puisqu'elle a fait place à une thérapeutique rationnelle, et que l'expérience d'auteurs a suffisamment justifiée.

ART. 1693.

Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Par E. Esquirol. (Analyse.) (1)

Nous continuons à donner un aperçu du triste tableau tracé par M. Esquirol. On se souvient que ce médecin divise la folie en cinq genres : la mélancolie, la monomanie, la manie, la démence et l'idiotie. Après avoir parlé de la mélancolie et de ses principales variétés, nous dirons aujourd'hui quelques mots de la monomanie.

Si la mélancolie est le délire sur un ou quelques objets, avec prédominance d'une passion triste, la monomanie, au contraire, offre, avec un délire également borné, la prédominance d'une passion gaie et expansive. Voici la comparaison que fait M. Esquirol de ces deux formes de délire : « Dans la lypémanie, dit-il, la sensibilité est douloureuse, excitée ou lésée ; les passions tristes, oppressives, modifient l'intelligence et la volonté. Le lypémaniaque concentre en lui-même toutes ses pensées, toutes ses affections, est égoïste et vit trop en dedans. Dans la monomanie, au contraire, la sensibilité est agréablement excitée ; les passions gaies, expansives, réagissent sur l'entendement et la volonté ; le monomaniaque vit trop en dehors, et reporte sur les autres le superflu de ses sentiments. La physiologie du monomaniaque est animée, mobile, riante ; les yeux sont vifs et brillants. Le teint du lypémaniaque est jaune pâle et même terne. Les traits de la face sont concentrés, immobiles, grippés ; les yeux sont caves, fixes, le regard est inquiet, soupçonneux. Le monomaniaque est gai, pétu-

(1) Voy. art. 1682.

lant, téméraire, audacieux ; le lypémanique est triste, calme, défiant, craintif. Le premier fait beaucoup d'exercice, est bavard, bruyant, prétentieux, prompt à s'irriter ; rien ne paraît faire obstacle au libre exercice de ses fonctions ; le second, ennemi du mouvement, est dissimulé, parle peu, s'excuse, s'accuse même ; les fonctions s'accomplissent péniblement, avec lenteur. La marche de la monomanie est plus aiguë, sa durée plus courte, sa terminaison plus favorable, à moins qu'il n'y ait quelques complications. Le contraire a lieu dans la lypémanie ; dans celle-ci, le délire semble dépendre plus particulièrement de quelques lésions abdominales ; dans l'autre, le délire paraît causé plus immédiatement par l'état anormal du cerveau. »

A cette peinture si vive et si frappante, ajoutons une observation qui la complétera.

M. de R..., âgé de soixante-trois ans, d'une taille élevée, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, doué de beaucoup d'intelligence cultivée par une bonne éducation, desservait une paroisse de Paris. Vers l'âge de cinquante ans, il éprouva de longues contrariétés, mais peu importantes. M. de R... s'en tourmenta beaucoup, eut des maux de tête et devint un peu sourd. Quelque temps après, à la suite d'une vive contestation, la raison s'égara. Quatre mois de traitement suffirent pour obtenir la guérison ; la surdité néanmoins augmenta. M. de R... reprit ses fonctions, et se porta bien pendant deux ans ; il éprouva alors une nouvelle tracasserie ; l'insomnie fut opiniâtre, les maux de tête vifs et presque continus, la surdité fut complète. Quelques jours plus tard, le malade eut des hallucinations de l'ouïe, et depuis il entend des voix qui rendent justice à sa conduite, et qui condamnent ceux qui l'ont contrarié. Confié à mes soins, il se croit en communication avec Dieu et avec les anges, qui lui parlent la nuit comme le jour. Il est impatient, il commande avec hauteur et au nom de Dieu ; il ne lit plus son bréviaire et renonce aux pratiques les plus ordinaires de la religion ; s'il parle, la voix d'un ange dit d'avance tout ce qu'il va dire. S'il lit, cette même voix se fait entendre avant qu'il prononce les mots ; s'il écrit, les voix lui dictent ; il n'est que l'écho de ce qu'il entend, soit qu'il parle, soit qu'il écrive. Il fait toujours des demandes pour obtenir la liberté, pour réclamer des vêtements ou pour améliorer sa nourriture ; si on le refuse, il répète plusieurs fois de suite : « *Au nom de Dieu, vous êtes anathème. Dieu par ma bouche vous ordonne ; si vous n'obéissez pas, je prononce l'anathème.* » Insiste-t-on dans

ses refus, M. de R. s'écrie : « Vous êtes un hérétique, un » pervers, Dieu vous damnera. » Si l'on rit de ses menaces, il s'irrite, sa figure s'anime, ses yeux sont brillants, il s'emporte en répétant : « Anathème ! anathème ! » ou bien il se retire courroucé en disant : « Anathème, vous êtes » damné ! »

La monomanie offre plusieurs variétés : l'une des plus curieuses est l'érotomanie, qu'il ne faut pas confondre avec la nymphomanie et le satyriasis ; la première, en effet, est une affection cérébrale ; dans les autres, le mal naît des organes reproducteurs. Voici le tableau qu'en trace M. Esquirol. « Dans l'érotomanie, dit-il, les yeux sont vifs, animés, le regard passionné, les propos tendres, les actions expansives, mais les érotomanes ne sortent jamais des bornes de la décence. Ils s'oublient en quelque sorte eux-mêmes ; ils vouent à l'objet de leur amour un culte pur, souvent secret ; se rendent ses esclaves, exécutent ses ordres avec une fidélité souvent puérile ; obéissent aux caprices qu'ils lui prêtent. Ils sont en extase, en contemplation, devant ces perfections souvent imaginaires. Désespérés par l'absence, le regard de ces malades est abattu, leur teint devient pâle, leurs traits s'altèrent, le sommeil et l'appétit se perdent ; ces malheureux sont inquiets, rêveurs, désespérés, agités, irritables, colères, etc. Le retour de l'objet aimé les rend ivres de joie. »

La marche de cette maladie est quelquefois aiguë, et peut se terminer en quelques jours d'une manière fatale. Une demoiselle de Lyon devint amoureuse d'un de ses parents à qui elle était promise en mariage. Les circonstances s'opposèrent à l'accomplissement des promesses données aux deux amants ; le père exige l'éloignement du jeune homme. A peine est-il parti que cette demoiselle tombe dans une tristesse profonde, ne parle point, reste couchée, refuse toute nourriture ; les sécrétions se suppriment. Elle repousse tous les conseils, toutes les prières, toutes les consolations de ses parents, de ses amis. Après cinq jours vainement employés à vaincre sa résolution, on se décide à rappeler son amant ; il n'était plus temps : elle succombe et meurt dans ses bras le sixième jour. M. Esquirol a vu une femme qui mourut au septième jour, après avoir acquis la conviction de l'indifférence de son mari.

L'érotomanie peut se compliquer d'autres formes ; elle peut, par exemple, être précédée ou suivie de manie, de folie, et porter au suicide. En voici un exemple, rapporté par l'auteur avec une naïveté charmante.

« Madeleine, à l'âge de quinze ans, passe de l'hospice des Enfants-Trouvés chez une paysanne qui, croyant son fils unique mort à l'armée, l'adopte pour sa fille. Deux ans après, le fils arrive. Bientôt Madeleine, d'un extérieur agréable, d'un caractère gai, plaît à Jean-Pierre. De son côté, elle l'aime de tout son cœur, elle accorde ses faveurs: elle eût cru être ingrate en refusant quelque chose au fils de sa mère d'adoption. Trois ans se passent dans cette tendre intimité, et dans l'espérance d'épouser Jean-Pierre; mais celui-ci délaisse Madeleine et se marie à une autre. Cette pauvre fille au désespoir perd la raison, court les champs, se précipite dans la rivière, d'où elle est retirée et envoyée à l'Hôtel-Dieu. Après six semaines, elle est transférée à la Salpêtrière dans les premiers jours de septembre. Pendant la première année de son séjour dans l'hospice : manie érotique, fureur, actes de violence sur ses compagnes et sur elle-même. A cet état succède la monomanie, dont l'unique objet est Jean-Pierre, que Madeleine aime malgré ses infidélités. Aux époques menstruelles, l'agitation se réveille; alors cette malheureuse est intraitable, irascible, colère; demande sans cesse Jean-Pierre, répète souvent son nom. Personne, dit-elle, ne lui est comparable. Le calme et une tristesse paisible reparaissent dès que les menstrues cessent de couler. Madeleine est habituellement rêveuse et taciturne, occupée de son infidèle amant. Elle rend quelques services dans la division des aliénés; lui parle-t-on de quelques jeunes gens, elle les dédaigne; elle chante, rit, et parfois est très-gaie; dans d'autres instants, elle pleure. Elle aimera toujours Jean-Pierre; quand on a bien aimé, on aime toujours. »

L'érotomanie, étant une maladie essentiellement cérébrale, doit être traitée comme les autres affections cérébrales. Lorsque les idées amoureuses altèrent les fonctions nutritives, et menacent la vie du malade, le mariage est presque le seul remède efficace. Il en est ici comme de la nostalgie; il n'y a que l'accomplissement des vœux du malade qui puisse le guérir. Lorsque la fièvre érotique se déclare, lorsque la tristesse est extrême, lorsque la cause du dépérissement est cachée, il faut user de ruse et d'adresse pour découvrir cette cause, car une fois connue, on a déjà fait un grand pas vers la guérison. S'il reste quelque voie ouverte jusqu'au cœur du malade, on placera auprès de lui une personne dont les qualités affaiblissent les impressions faites par l'objet aimé: une nouvelle affection peut détruire la première. Lorsque l'objet de la pas-

sion est insaginaire, lorsque le mariage est impossible, l'on a recours aux moyens propres à modifier la susceptibilité. Les bains tièdes prolongés, les boissons délayantes, le petit-lait nitré, le lait d'ânesse, les chicoracées, le régime végétal, sont préférables aux antispasmodiques, qui souvent attisent le mal plutôt qu'ils ne l'éteignent. Dans quelques cas, les toniques sont utiles, si des causes débilitantes ont produit la maladie ou l'ont provoquée. Il ne faut pas négliger de combattre les causes pathologiques, ni perdre de vue que dans la fièvre érotique, comme dit Lorry, il y a toujours une sorte d'éréthisme des organes de la génération. Les bains frais, les bains de fauteuil, les lavements froids, seront utiles. L'isolement, les distractions, les voyages, l'exercice, le travail manuel, concourent puissamment au succès du traitement. Des secousses morales, comme le prouvent les bons succès du saut de Leucade, produisent un ébranlement général utile dans l'érotomanie, ainsi que dans les autres variétés de la monomanie.

Tels sont les conseils que donne M. Esquirol dans ce genre de folie, qui demande de la part du médecin beaucoup plus d'esprit et de jugement que de science. Nous passons à une autre variété aussi curieuse à étudier, la monomanie raisonnante, qui est caractérisée par le changement, la perversion des habitudes, du caractère et des affections. C'est la manie raisonnante, de Pinel. En voici un bien singulier exemple, que rapporte l'auteur avec beaucoup d'étendue, et que nous nous bornerons à analyser.

Mademoiselle F..., âgée de trente-quatre ans, est d'un caractère gai et d'une humeur douce. Elevée dans le commerce dès sa première jeunesse, elle craignait de faire tort aux autres; plus tard, lorsqu'elle faisait un compte, elle appréhendait de se tromper au préjudice de ceux pour qui était ce compte. Elle allait fréquemment chez une tante sans chapeau et avec un tablier qu'elle portait habituellement. Un jour, à l'âge de dix-huit ans, sans cause connue, en sortant de chez cette tante, elle est saisie de l'inquiétude qu'elle pourrait bien, sans le vouloir, emporter dans les poches de son tablier quelque objet appartenant à sa tante. Elle fit désormais ses visites sans tablier. Plus tard, elle appréhende de se tromper dans ses comptes et ses factures, puis elle craint, en touchant de la monnaie, de retenir dans ses doigts *quelque chose de valeur*. En vain lui objecte-t-on qu'elle ne peut retenir une pièce de monnaie dans ses doigts sans s'en apercevoir. « Cela est vrai, répond-elle ;

mon inquiétude est ridicule, absurde, mais je ne puis m'en défendre. » Il fallut quitter le commerce.

Voilà l'invasion de la maladie ; bientôt les appréhensions de mademoiselle F... augmentèrent, et furent portées au point d'amener la plus bizarre manie qu'on puisse observer. Lorsqu'elle touche à quelque chose, lorsque ses vêtements ont été en contact avec quelque objet, elle secoue vivement les doigts, et les frotte les uns contre les autres, comme s'il s'agissait d'enlever une matière très-subtile cachée sous les ongles. Avant de s'asseoir, elle examine avec le plus grand soin le siège, elle le secoue même, s'il est mobile, pour s'assurer que rien de précieux ne s'attachera à ses vêtements ; quelquefois ses craintes sont si grandes, qu'elle n'ose toucher à rien, pas même à ses aliments.

Mademoiselle F... se confia aux soins de divers médecins, obtint de l'amélioration dans son état, mais jamais une guérison complète. M. Esquirol, qui l'observe depuis la fin de l'année 1834, est parvenu d'abord à dissiper une grande partie de ses appréhensions ; mais depuis six mois les phénomènes reparaissent avec plus d'intensité et s'accroissent même de jour en jour. Voici la manière dont cette malade procède à sa toilette : elle se lève à six heures l'été comme l'hiver ; sa toilette dure ordinairement une heure et demie, et plus de trois heures pendant les périodes d'excitation. Avant de quitter son lit, elle frotte ses pieds pendant dix minutes, pour enlever ce qui a pu se glisser entre les orteils ou sous les ongles ; ensuite elle tourne et retourne ses pantouffles, les secoue et les présente à sa femme de chambre, pour que celle-ci, après les avoir bien examinées, assure qu'elles ne cachent pas *quelque chose de valeur*. Le peigne est passé un grand nombre de fois dans les cheveux pour le même motif. Chaque pièce des vêtements est successivement à plusieurs reprises examinée, inspectée dans tous les sens, dans tous les plis et replis, et secouée vivement. Après chacune de ces précautions, les mains sont vivement secouées à leur tour, et les doigts de chaque main frottés les uns contre les autres. Ce frottement des doigts se fait avec une rapidité extrême, et se répète jusqu'à ce que le nombre des frottements, qui est compté à haute voix, soit suffisant pour convaincre mademoiselle F... qu'il ne reste rien d'adhérent à ses doigts. Les préoccupations et l'inquiétude de la malade sont telles pendant cette minutieuse exploration, qu'elle sue et qu'elle en est excédée de fatigue. Si, par quelque circonstance, ces précautions ne sont pas

prises, mademoiselle F... est mal à l'aise toute la journée. Avant de commencer ses repas, elle explore et secoue les serviettes, les assiettes, les verres, les carafes, les couteaux. Elle secoue et frotte ses doigts après qu'elle a touché les diverses pièces de son couvert. Mademoiselle F... soigne sa toilette, mais sans recherche; elle achète chez les marchands, mais sa femme de chambre paye; elle compte ensuite avec celle-ci, et lui fait prendre son argent dans son secrétaire sans y toucher elle-même. Elle aime la distraction, va au spectacle, dans les promenades publiques; elle fait des parties de campagne. Tous les soirs, elle se réunit à une société; sa conversation est gaie, spirituelle et quelquefois malicieuse, mais si elle change de siège, si elle porte ses mains à sa tête, à sa figure, à sa robe, à son fauteuil ou au fauteuil de quelque autre personne, elle secoue et se frotte vivement les doigts; elle fait de même, si quelqu'un entre au salon ou en sort. Elle conserve d'ailleurs une très-bonne santé; l'appétit et le sommeil sont bons. Il serait impossible, dans aucun temps, de surprendre le moindre désordre dans les sensations, dans le raisonnement, dans les affections de cette intéressante malade.

La monomanie d'ivresse, la monomanie incendiaire, la monomanie homicide, sont autant de variétés que M. Esquirol étudie avec soin. Mais c'est surtout de cette dernière que ce médecin s'occupe plus particulièrement. Il admet que certains monomaniaques tuent par une impulsion instinctive, qu'ils agissent sans conscience, sans passion, sans délire, sans motifs. Ils tuent par un entraînement aveugle, instantané, indépendant de leur volonté; ils sont dans un accès de monomanie sans délire. Tantôt ces aliénés étaient, avant leur accès, d'un caractère sombre, mélancolique, capricieux, emporté; tantôt au contraire ils s'étaient fait remarquer par la douceur et par la bonté de leurs mœurs et de leurs habitudes. L'état de l'atmosphère, certains désordres des organes de la vie de nutrition, la surexcitation de la sensibilité nerveuse, les vices de l'éducation, l'exaltation du sentiment religieux, la puissance de l'imitation, le chagrin, enfin l'extrême misère, sont les causes excitantes de cette maladie, dont voici quelques exemples.

Une femme, accouchée depuis dix jours, se sent tout à coup et sans motifs agitée par le désir d'égorger son enfant. La mère de quatre enfants est poussée involontairement à les détruire, et n'échappe à ce malheur qu'en désertant sa maison. Une servante, chaque fois qu'elle déshabille pour le coucher un enfant confié à ses soins, est prise du

désir irrésistible de l'éventrer. Une mère est poussée à couper le cou à celui de ses enfants qu'elle aime avec le plus de tendresse. Dans tous ces faits, l'intelligence, les affections morales, la volonté ne sont pour rien. Ces malheureux ne déraisonnent point avant de tuer, et lorsqu'ils tuent ils ne sont mus par aucune passion, par aucun motif; ils sont entraînés instinctivement; mais s'ils ne déraisonnent point, ajoute l'auteur, peut-on dire qu'ils sont raisonnables?

Un homme âgé de trente-deux ans, d'un caractère doux et ayant reçu une éducation soignée, était guéri d'une affection cérébrale depuis plusieurs mois. Arrivé à Paris depuis deux mois, il se conduit de la manière la plus régulière. Il monte un jour au Palais-de-Justice, arrive dans la salle des Pas-Perdus, se précipite sur un avocat et le saisit à la gorge. « Il est arrêté, dit M. Esquirol, conduit en prison et confié à mes soins le jour même de cet événement. A ma première visite, qui a lieu le lendemain, M... est calme, tranquille, sans colère, sans ressentiment, et avait dormi toute la nuit; ce même jour, il dessine un paysage. M... se rappelle très-bien ce qu'il a fait au Palais-de-Justice, en parle avec sang-froid, mais il n'a aucun souvenir ni des motifs, ni des circonstances de son action, et n'en conserve aucun regret; il répond à mes questions avec politesse, sans dissimulation, et avec l'accent de la vérité : « Je suis allé au Palais-de-Justice comme je serais allé partout ailleurs, au Palais-Royal ou aux Tuileries, comme un flaneur qui marche devant lui, sans intention et sans projet particulier. Non-seulement je n'en voulais point à cet avocat, mais il m'est parfaitement inconnu, et jamais je n'ai eu ni rapport ni affaire avec aucun avocat. Je ne comprends pas comment j'ai pu faire une pareille esclandre; elle pouvait avoir lieu partout ailleurs, et je pouvais m'adresser à tout autre individu. » Lui faisant observer qu'il n'y avait qu'une maladie instantanée qui pouvait expliquer cette action : « Vous pouvez, me dit-il, l'expliquer comme vous voudrez. Quant à moi, je ne me sens pas malade, et je ne saurais dire comment cet événement m'est arrivé. » Pendant trois mois que M... a été soumis à mon observation, il ne s'est point démenti un instant; il n'a jamais déliré, jamais il n'a fait un acte inconvenant; il était poli, obligeant pour tout le monde, s'amusant à dessiner ou à lire des livres sérieux; il préférait la solitude, mais sans affectation. »

Ce que nous avons dit à différentes reprises concernant

la monomanie homicide (1); nous dispense de nous arrêter plus longtemps sur les considérations dont M. Esquirol accompagne l'histoire de cette maladie.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description qu'il donne de la manie, de la démence, de l'idiotie. Déjà nous avons consacré à l'examen de son ouvrage plus de pages peut-être que ne le comportait l'annonce d'un travail en partie connu. Mais nous avons trouvé tant de charmes à examiner ce tableau si vrai, si parlant des misères humaines, à lire ces observations si nombreuses, si naïvement racontées, à nous pénétrer des philosophiques pensées de l'auteur, qu'insensiblement nous avons donné à cette analyse plus d'étendue que nous ne le projetions d'abord. On nous pardonnera sans doute de nous être écarté de notre plan habituel en rendant compte d'un livre si palpitant d'intérêt, fruit d'une expérience immense, d'un talent d'observation peu commun et d'une admirable philosophie.

ART. 1694.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Service de M. Cullerier.)

§ 1^{er}. — *Bubons ulcérés chroniques, guéris pendant le cours d'un érysipèle* (2).

R..., homme de peine, âgé de vingt-huit ans, entra à l'hôpital le 24 janvier 1838. Depuis trois mois, il portait dans chaque aine un bubon ulcéré. D'après son récit, des chancres auxquels la maladie actuelle devait son origine s'étaient manifestés il y a un an, et avaient produit à cette époque un phimosis très-douloureux. Il fut traité à l'hôpital, et en sortit parfaitement guéri. Néanmoins, six semaines après, parut un bubon à l'aine droite, puis au bout de quelques jours un second à l'aine gauche. Bien que ces bubons fussent enflammés et fort douloureux, R... continua à travailler et ne fit aucun traitement. Au bout de trois mois les tumeurs s'ulcérèrent, et après divers traitements infructueux, ce malade quitta sa province et se décida à

(1) Voy. art. 105, 592, 721, 786, 838, 1092, 1195, 1367, 1477.

(2) Observations recueillies par M. Durand, interne du service.

venir à Paris, où il se fit admettre à l'hôpital des Véné-riens.

Les émollients furent d'abord employés pendant quelques jours, à cause d'un peu d'irritation produite sans doute par le voyage, puis un vésicatoire fut appliqué le 6 février sur le bubon volumineux et induré du côté droit. Le 8, à la visite, on aperçut une rougeur vive, érysipélateuse, circonscrite au voisinage du bubon et à la moitié droite du scrotum. On se borna à faire des fomentations émollientes, et à mettre le malade à la diète. Le 9, la rougeur avait envahi tout le scrotum; l'érysipèle tendait à s'élever vers le tronc, et à descendre vers les extrémités inférieures. Le malade avait de la fièvre, beaucoup de soif et de l'inappétence. (*Vingt sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes, compresses imbibées d'eau de guimauve placées à demeure sur le scrotum, lavement.*)

Le 10, tous les symptômes avaient pris beaucoup de gravité; l'érysipèle s'élevait au-dessus du pubis, et occupait le tiers supérieur des deux cuisses. Le scrotum et le pénis, gonflés, luisants et tendus, avaient doublé de volume. Déjà une teinte marbrée annonçait, dans deux ou trois points, la terminaison par gangrène. Il existait en outre des signes de congestion vers la tête. (*Sangsues aux apophyses mastoïdes.*)

Les jours suivants, l'érysipèle envahit toute la moitié sous-ombilicale de l'abdomen, ainsi que toute l'étendue des cuisses. Le dos de la verge et le scrotum présentaient de larges escarres circonscrites. Le facies était altéré, le pouls petit et fluctuant, le malade dans une prostration extrême. Cependant le travail éliminatoire s'acheva. Les escarres se détachèrent et laissèrent de vastes plaies au fond desquelles on put apercevoir les testicules et les muscles décollés. Les symptômes généraux s'étant promptement dissipés, des bourgeons charnus ne tardèrent pas à se développer, et la marche de la cicatrisation fut rapide et régulière. Le tissu cellulaire de nouvelle formation masqua bientôt l'intérieur du scrotum et produisit le recollement de la cloison du dartos. Le 20 mars, la guérison était complète. Un abcès survenu au dos du pied retarda de quinze jours la sortie du malade.

Qu'étaient devenus les bubons pendant l'affection intermittente qui avait mis en si grand danger les jours du malade? Ils avaient complètement disparu, et leur cicatrisation était parfaite. Tel fut l'effet de cette puissante révulsion, que des tumeurs considérables qui avaient

presque la dureté de la pierre, furent fondues en quinze à vingt jours, sans que la gravité de l'état du malade permit de s'occuper d'elles; des ulcères, qui depuis huit mois résistaient à une foule de topiques, s'étaient cicatrisés pendant que toute l'attention était tournée vers une autre maladie.

Les exemples de ce genre ne sont pas rares. Nous avons cité ailleurs l'observation curieuse d'un homme dont la figure était dévorée par une syphilide tuberculeuse ulcérée, et qui se trouva guéri en quelques jours, à la suite d'un érysipèle qui avait envahi la face et le cuir chevelu. Cette révulsion salutaire s'observe encore lorsque les malades sont soumis à de graves opérations, ou lorsqu'ils reçoivent des blessures qui sont suivies d'une suppuration abondante. C'est ainsi que M. Cullerier a vu des soldats atteints de chancres et de bubons qui se trouvaient guéris à la suite d'une amputation. C'est d'ailleurs par une révulsion de ce genre qu'on cherche à fondre les tumeurs inguinales quand on les couvre de vésicatoires; mais on conçoit qu'un érysipèle qui envahit tout le bassin, qui excite une réaction générale, qui nécessite une diète sévère et souvent des évacuations sanguines très-abondantes, doit avoir sur la fonte du bubon une influence beaucoup plus prononcée.

Nous avons publié cette observation parce qu'elle offre un exemple d'accidents fort graves survenus à la suite de l'emploi d'un moyen dont les bons effets ont été souvent signalés dans ce journal. Le vésicatoire suivi de la cautérisation sur les bubons, surtout lorsqu'ils sont à l'état chronique, est une médication précieuse, que l'expérience justifie chaque jour. Si, dans le cas que l'on vient de lire, elle a été l'occasion d'un érysipèle qui faillit entraîner la mort du malade, c'est un événement tellement exceptionnel, qu'à peine en trouverait-on deux semblables sur des milliers de malades chez lesquels M. Cullerier a déjà employé ce moyen. Au reste, des topiques beaucoup moins irritants ont pu déterminer des érysipèles qui n'ont pas toujours été sans danger. La peau est quelquefois tellement irritable, que la plus légère onction mercurielle, l'application d'un emplâtre de Vigo, ont suffi pour produire cet accident, qui est même moins fréquent à la suite du vésicatoire suivi de la cautérisation qu'après une révulsion moins forte. Cette question a d'ailleurs été suffisamment traitée à nos articles 989 et 1462, pour que nous nous dispensions d'y revenir ici.

ART. 1695.

§ 2. — *Ulcères syphilitiques pansés avec la teinture d'aloès; inflammation suivie de gangrène.*

Un cocher, âgé de trente-sept ans, fut reçu le 10 mars dans le service de M. Cullerier. Trois semaines avant son entrée, un chancre s'était développé près du frein du côté gauche. Conseillé par un herboriste, il le pansa avec de la charpie imbibée de teinture d'aloès. Deux ou trois jours après, deux autres chancres se développèrent à la partie supérieure de la base du gland. Ils furent pansés de la même manière, mais bientôt les parties se gonflèrent énormément; le prépuce, porté derrière le gland, ne put plus être ramené en avant, et l'étranglement qui s'ensuivit ajoutant à l'inflammation, la gangrène s'empara du gland et le malade se hâta d'entrer à l'hôpital. Il présentait alors un gonflement énorme de la verge avec paraphimosis; un bourrelet œdémateux considérable était formé par le prépuce. Une escarre noirâtre, de la grandeur d'une pièce de deux francs, occupait le quart postérieur et supérieur du gland. Cette escarre était bien limitée, cependant il y avait une réaction générale fort vive. (*Saignée d'une livre et demie, bains locaux émollients, pansements avec la solution d'opium.*) Dès le lendemain, le gonflement et la douleur avaient notablement diminué. (*Bains locaux émollients, solution d'opium.*) Le 13 mars, l'escarre n'étant plus adhérente que par un point, on la détacha avec des ciseaux courbes. La base du gland parut alors échancrée dans une certaine étendue par la perte de substance. Le jour suivant, le gonflement avait diminué suffisamment pour que le prépuce pût recouvrir le gland.

Cet exemple est une preuve nouvelle du danger des stimulants appliqués inconsidérément sur les chancres à l'état aigu. Il est peu de semaines qu'on ne rencontre à la consultation des accidents de ce genre; aussi les chirurgiens qui ont occasion d'observer un très-grand nombre de vénériens en trouvent-ils fréquemment dont le gland est déformé par de profondes cicatrices et des pertes de substance d'ancienne date, qui indiquent des ulcères primitifs stimulés mal à propos. Une autre cause assez commune de la gangrène partielle du gland est cette habitude qu'ont les malades de ramener le prépuce en arrière afin de décou-

vrir les ulcères et de pouvoir les panser, au lieu de se borner à faire de fréquentes injections émollientes et opiacées, comme le conseille M. Cullerier. C'est la cause la plus ordinaire du paraphimosis. Les malades ne réclamant pas immédiatement des secours, la gangrène s'établit en quelques heures, et rend la réduction inutile. Il est évident que cette opération n'était plus praticable dans le fait que l'on vient de lire, la gangrène étant déjà développée et limitée lorsque cet homme s'est présenté à l'hôpital.

ART. 1696.

Sarcocèle guéri par la ciguë et le calomélas portés jusqu'à la salivation. (Observation communiquée par M. le docteur Laporte, chirurgien-major du 11^e léger.)

M. S..., officier au 11^e léger, entra à l'hôpital de Rennes le 7 février 1836 pour une orchite droite dont il était atteint depuis 1830. La cause de cette grave et profonde affection n'a jamais été bien expliquée. Le séjour prolongé de cet officier à l'hôpital et le traitement auquel il y fut soumis n'amenèrent aucun changement favorable; au contraire, la maladie s'était aggravée, et, lors de la sortie du malade qui eut lieu le 23 juin, elle paraissait au-dessus des ressources de l'art; l'ablation du testicule aurait présenté quelque chance de succès, mais le malade préférait la mort à ce sacrifice.

Avant de laisser sortir M. S... de l'hôpital, on avait sollicité et obtenu un congé de convalescence pour qu'il allât faire usage des eaux des Pyrénées; je compris par cette démarche qu'on avait voulu se débarrasser de lui. Les eaux des Pyrénées avaient pu convenir à une époque de la maladie, mais alors elle était trop avancée et me paraissaient contre-indiquées! Que pouvaient-elles contre une inflammation *sui generis* aussi ancienne, avec un commencement de dégénérescence du tissu propre du testicule? Evidemment rien.

Quand cet officier se présenta chez moi le 17 juillet, le testicule était énorme, extrêmement dur et bosselé à sa base; le malade éprouvait une douleur profonde et parfois lancinante dans toute la partie droite, douleur qui se propageait le long du canal spermatique jusqu'à l'intérieur de la région iliaque. Le canal spermatique avait également acquis un volume considérable, et les inégalités qu'on re-

marquait dans son trajet n'annonçaient que trop que la dégénérescence des tissus était aussi avancée dans cette dernière partie que dans la première, et rendaient sinon l'opération impossible, du moins la réussite plus que douteuse. Comme j'avais déjà traité avec succès un sarcocèle à peu près analogue, j'adoptai le même mode de traitement.

Le 27 juillet, après avoir mis M. S.... à un régime convenable, je lui prescrivis l'usage des pilules préparées avec trois parties d'extrait de ciguë récent et une partie de calomélas, *d'un grain chaque*. Je commençai par lui en faire prendre deux matin et soir, en augmentant successivement d'une également matin et soir. Pour seconder l'effet de ces pilules, des frictions mercurielles étaient faites sur la partie malade et immédiatement suivies de fumigations de cinabre et prolongées jusqu'à l'absorption de l'onguent mercuriel. Quand le mercure était absorbé, je faisais couvrir la partie malade avec une compresse de flanelle de santé, et soutenir par un solide suspensoir de la même étoffe, disposé de manière à exécuter la compression immédiate et graduée.

Cette médication fut continuée jusqu'à la salivation, qui eut lieu du onzième au douzième jour de traitement ; tant qu'elle dura, toute espèce de traitement fut suspendu, à l'exception de la compression, et avant d'y revenir, je laissai reposer le malade pendant quelques jours. Aussitôt que l'état de la bouche le permit, je fis continuer le traitement, toujours dirigé de la même manière ; quand la salivation revint, ce qui eut lieu du septième au huitième jour, je fis cesser le traitement de nouveau, et les préceptes précités furent rigoureusement observés, ainsi de suite jusqu'au 5 octobre, époque de la guérison du malade. Quoique le malade fût radicalement guéri, la compression fut encore continuée pendant dix-huit mois.

D'après les phénomènes que j'ai remarqués dans les deux cas de sarcocèle que j'ai eu occasion de traiter par cette méthode, je me suis convaincu que la salivation était indispensable pour la résolution de l'engorgement de la partie : il semble, malgré la douleur qu'éprouvent les malades, que la diathèse morbide inflammatoire soit au-dessous du point résolutoire et qu'elle ait besoin d'une violente excitation pour la ramener à ce point, car on n'observe jamais aucune modification dans les tissus, ni aucune amélioration sensible dans la partie qu'après la salivation.

Réflexions. La guérison complète et rapide du malade

dont M. le docteur Laporte nous fait connaître l'histoire, est une preuve certaine que les tissus n'avaient pas encore subi cette dégénérescence cancéreuse qui rend l'ablation de l'organe tout à fait indispensable. Assurément le mal était grand, l'amputation semblait indiquée, et elle eût pu être pratiquée sans que le chirurgien méritât aucun blâme; mais, bien qu'il soit impossible de préciser les désordres qu'il eût rencontrés à l'examen de la pièce, on peut croire qu'il se serait repenti d'avoir pratiqué cette opération. Deux mois de l'emploi énergique des mercuriaux ont suffi pour amener la résolution complète de ce sarcocèle; ne serait-on pas en droit de conclure que l'orchite en question avait une origine de nature syphilitique, et que c'est à cette circonstance seule que l'on a dû cette heureuse terminaison? La lecture de cette observation rend cette supposition très-probable, bien que nous ignorions et les antécédents du malade et les traitements qu'il avait subis. Ses antécédents, d'ailleurs, devaient être suspects, quel qu'ait été le rapport de cet officier, et quant aux traitements, en admettant qu'il eût déjà infructueusement employé les mercuriels, on ne saurait en conclure que l'orchite n'était pas de nature vénérienne, car un symptôme de syphilis qui résiste à une médication cède souvent à une autre, bien qu'elles aient été toutes deux rationnellement administrées. Celle qu'a adoptée M. Laporte est une des plus énergiques qui puissent être conseillées; nous lui donnerions la préférence sur celle que Dupuytren préconisait et à l'aide de laquelle il a obtenu si fréquemment la fonte de sarcocèles jugés cancéreux.

ART. 1697.

Observations de cystocèle vaginal et de leucorrhées guéries par l'application du sachet et des injections astringentes.

M. le docteur Eginsier a publié dans *la Lancette* les observations suivantes, recueillies dans la pratique de M. Tanchou.

La dame M..., vingt-sept ans, se présenta à la consultation le 18 mai 1837. Cette dame est d'une bonne constitution; elle a eu trois enfants à terme et heureusement. Après sa dernière couche, elle s'aperçut d'un écoulement par le vagin qui, peu à peu, devint permanent; il était parfois assez abondant pour affaiblir la malade, et s'accompagnait de tiraillements d'estomac, de maux de reins, de lassi-

tudes, etc. Les diverses médications émollientes qu'elle avait subies avaient constamment aggravé ces symptômes.

A l'examen, on trouva les parties génitales généralement pâles, les parois du vagin molles, humectées d'un liquide transparent; une tumeur du volume et de la forme d'une grosse noix, cédant facilement et sans douleur à la pression, et formée évidemment par une procidence de la vessie, occupait la paroi supérieure du canal vulvaire; elle faisait saillie derrière le canal de l'urètre, et était le siège d'une fluctuation manifeste que le cathétérisme fit disparaître. Le col de l'utérus était un peu engorgé; la matrice, en totalité, affectait un léger degré d'antéversion.

Traitement. Suppression du régime relâchant; injections alumineuses. Huit jours après, aucun changement, hors une très-légère diminution de l'écoulement. Application d'un sachet de sciure de bois pour réduire et maintenir la tumeur cystique; injection alumineuse chaque fois qu'on retirera le sachet. Dès ce moment, les tiraillements d'estomac, les pesanteurs dans le bassin se dissipèrent; l'écoulement lui-même devint presque nul. Plus tard, nous avons revu la malade; elle n'éprouve plus les incommodités qui l'avaient amenée au Dispensaire, et persiste à garder le sachet, qu'elle a déjà renouvelé plusieurs fois.

Cette observation, quoique fort simple, offre pourtant quelque intérêt. Bien des médecins eussent traité la leucorrhée par des astringents et des toniques seulement; mais, quand même on eût tanné en quelque sorte le vagin, la leucorrhée n'en eût pas moins persisté; elle avait sa source dans un cystocèle vaginal, affection très-commune, bien que la plupart des auteurs n'en parlent pas.

M. Tanchou reconnaît plusieurs espèces d'abaissements ou de déplacements de la poche urinaire par le vagin; tantôt c'est le col de la vessie, tantôt son bas-fond, et parfois le canal de l'urètre lui-même près de son orifice qui s'abaisse. Dans le dernier cas, la tumeur est ridée, peu volumineuse, facile à remonter. Dans le second, elle a un volume plus considérable, fluctuante quand il y a de l'urine, présentant son plus grand diamètre en travers; c'est alors surtout que (le cystocèle coïncidant avec une rétroversion de l'utérus) le museau-de-tanche est en quelque sorte coiffé par la vessie.

Le sachet n'avait pas pour but seulement de maintenir la tumeur cystique; il devait encore servir de moyen d'application des substances convenables pour ramener graduellement à leur premier état les membranes distendues et relâ-

chées outre mesure. A cet effet on l'imbibaît trois fois par jour d'une solution astringente. Ainsi, on peut espérer une amélioration notable, sinon une guérison complète.

Le cas suivant se rapproche du précédent en ce qu'il avait également résisté à divers traitements. Le toucher et l'extérieur de la malade n'ayant fait soupçonner aucune lésion de la matrice, on avait jugé inutile l'exploration par le spéculum; mais plus tard elle devint nécessaire.

Madame F..., vingt-trois ans, vint au Dispensaire, le 15 mai 1837, réclamer des soins pour une leucorrhée abondante qu'elle avait depuis plus d'un an. Des tiraillements dans la région épigastrique, des douleurs vagues dans le bassin, des lassitudes spontanées, etc., tels étaient les symptômes dont elle se plaignait. Le toucher fit reconnaître le vagin et l'utérus dans leur état normal; mais au spéculum on vit s'écouler de l'orifice du col un liquide abondant, crémeux et filant. Les lèvres n'offraient pourtant aucune trace de maladie. L'écoulement devait donc provenir de la cavité du col et probablement de celle du corps de la matrice.

Traitement. Injection astringente (acétate de plomb) avec le spéculum et une sonde, de manière à diriger le jet du liquide dans l'utérus; pilules de sous-carbonate de fer. Huit jours après, amélioration. Un crayon de nitrate d'argent fut porté dans le col aussi loin que la prudence pouvait le permettre; continuation des pilules et des injections. Le quinzième jour, nouvelle cautérisation; le vingt-neuvième, guérison.

Lorsqu'une leucorrhée ne présente d'autre symptôme important qu'un écoulement ordinaire, il est rare qu'on fasse subir à la malade l'exploration par le spéculum; ainsi sont traitées la plupart des fleurs blanches que présentent de jeunes femmes d'ailleurs bien portantes, et dont on accuse vaguement l'atmosphère, la nourriture ou la constitution. Nous sommes bien loin de vouloir prescrire dans tous les cas cet examen pénible; mais, convaincu que la leucorrhée est souvent, pour les malades, le seul précurseur appréciable des affections organiques de la matrice, qu'elle est presque toujours traitée sans examen suffisant au début de ces affections, nous croyons l'emploi du spéculum nécessaire, lorsqu'elle a résisté à un traitement rationnel et que le diagnostic est incertain. Notre observation en est une preuve: la malade avait subi sans résultat des traitements longs et variés; eh bien, quel praticien oserait affirmer que cette affection, abandonnée à elle-même, n'eût pas été

le point de départ d'une maladie grave de l'utérus? Cependant le spéculum pouvait seul fournir les indications curatives.

ART. 1698.

Sirop de rhubarbe, par M. E. Mouchon fils.

Rhubarbe de Chine, en poudre grossière, six onces ;
Eau pure, quantité suffisante ;
Sirop de sucre, six livres.

Introduisez la poudre dans l'appareil Boulay, garni de ses deux disques (inférieur et supérieur), ou à défaut, dans un grand entonnoir de verre, à la partie inférieure duquel vous aurez fixé un disque métallique, placé à une faible distance d'une mèche de coton; pratiquez les affusions d'eau froide, pour obtenir d'abord une livre de teinture aqueuse, qu'il faudra mettre en réserve, ensuite deux livres, que vous ferez réduire avec le sirop, jusqu'à concentration voulue, afin que l'addition du premier hydrolé puisse compléter six livres de sirop.

(Journal de pharmacie du Midi.)

ART. 1699.

MÉDECINE LÉGALE.

Armes contondantes ; contusion ; ses effets, ses différences pendant la vie et après la mort.

M.,

Les armes contondantes n'agissent jamais que par compression, mais la pression peut être faible ou forte, lente ou instantanée. De là des résultats différents dans la partie sur laquelle l'arme a exercé son action ; de là des phénomènes de pression, de contusion proprement dite et d'attrition. Il est important de bien les connaître, car vous concevrez tout d'abord que leur observation conduit le médecin légiste à mesurer, pour ainsi dire, la force qui a été employée pour mettre l'arme en mouvement, en tant toutefois qu'il a l'arme devant les yeux. Une arme contondante agit, en effet, surtout en raison de sa masse, et telle arme dont la masse est considérable produira des effets d'une grande portée, quoiqu'elle ait été mise en mouvement par une force peu puissante. Ainsi supposez deux cannes de même bois, de même volume, que l'une d'elles soit plombée tandis que l'autre ne renferme aucun corps étranger ; mettez-les toutes les deux en mouvement avec la même force, et vous obtiendrez des

lésions dont l'intensité sera toute différente. Etudions donc les divers phénomènes de pression dans les divers degrés.

Qu'une pression soit brusque ou qu'elle soit lente, si la force est la même, le résultat est le même. Or, toute pression a pour premier effet de déplacer par compression toutes les parties susceptibles d'un déplacement : les fluides qui imprègnent nos tissus sont dans ce cas. Tout tissu par compression perd donc une partie, et dans quelques cas, la totalité des fluides qu'il contient; ces fluides sont chassés ou repoussés au delà du point comprimé; mais comme ils ne peuvent pas reprendre immédiatement la place qu'ils occupaient primitivement; comme ils étaient contenus dans des vaisseaux ou dans des vacuoles spongieuses dont les parois ont été affaissées et dont ils ont été chassés par la pression, il en résulte un second phénomène, la déchirure des parois vasculaires et celle des vacuoles qui contenaient les fluides. De là l'épanchement du sang et la coloration du tissu comprimé que l'on observe après la mort.

Mais le point capital, celui sur lequel j'appelle d'abord votre attention, c'est la perte de liquide que les tissus ont immédiatement subie. Que la pression se soit exercée sur l'individu vivant, qu'elle se soit opérée après la mort, le résultat est le même. Supposons maintenant que, par des circonstances accidentelles ou directes, la mort soit survenue après le coup porté : une évaporation va avoir lieu par l'exposition du cadavre à l'air. La peau de toute la surface du corps va perdre une partie des liquides qu'elle renferme, et si cette évaporation continuait, le corps se desséchera complètement. Eh bien, sous l'influence de cette cause, toute partie qui aura été comprimée pendant la vie subissant la même déperdition de liquide, se desséchera parce qu'elle n'en contiendra plus assez pour suffire à l'évaporation, alors que le reste de la surface de la peau contiendra encore assez d'humidité pour conserver sa couleur naturelle. La partie comprimée va se parcheminer, ainsi que je l'ai fait connaître depuis longtemps ; elle va durcir, devenir demi-transparente. C'est là la conséquence d'un phénomène tout physique, et par cela même qu'il s'opère aux dépens des lois générales qui régissent les corps, il doit se produire aussi, à l'égard d'une portion de peau d'un cadavre que l'on vient à percuter, et c'est en effet ce qui a lieu. D'où il résulte que la percussion d'une partie vivante ou d'une partie morte amène le même résultat, la dessiccation, si après la percussion ces deux parties sont dans des conditions de mort.

Mais une pression ou une percussion opérée pendant la vie se distingue très-facilement, dans la grande quantité des cas, d'une pression ou percussion opérée après la mort, et c'est à vous faire connaître cette distinction que nous allons nous attacher. Les liquides ne peuvent pas être repoussés des vacuoles et des vaisseaux qui les contiennent sans qu'il en résulte un désordre local, une atteinte à la sensibilité organique de la partie, et par conséquent sans qu'une réaction vitale en soit la suite directe. De là l'injection des vaisseaux capillaires sanguins de la partie percutée, injection consécu-

tive à la percussion. Aussi, quoique la peau se parchemine lorsque la vie générale vient à cesser, ce parchemin en lequel elle se transforme n'est pas jaune comme dans la percussion opérée sur le cadavre ; il est injecté, arborisé, et quelquefois rouge-brun, tant l'arborisation est considérable.

Ces faits sont tellement exacts, qu'il est possible, avec les caractères que je viens de vous indiquer, de reconnaître la pression que l'on a exercée temporairement sur le cou d'une personne, dans le but de l'étrangler. Il y a environ cinq semaines qu'un homme, sous prétexte d'aider une femme âgée dans son déménagement, se présenta chez elle, un marteau à la main. Cette femme venait de réaliser 2,000 francs en billets de banque, et l'assassin, qui la connaissait depuis longtemps, avait appris d'elle cette circonstance. Ils se mirent à souper et se déshabillèrent, car il avait simulé un certain attachement pour cette malheureuse. Une fois étendue sur son lit, il s'empara de son marteau, lui plaça la main sur la partie antérieure du cou pour la fixer sur le lit, et lui porta ensuite cinquante coups de marteau sur diverses parties du corps. Il existait à la partie antérieure du cou, lors de l'autopsie que nous avons faite, une plaque parcheminée de trois pouces et demi de largeur sur un pouce et demi de hauteur ; là, la peau était injectée, rouge, arborisée, phénomène qui démontrait assez que la compression avait eu lieu pendant la vie. D'ailleurs, l'assassin avouait lui-même le moyen qu'il avait employé pour fixer cette femme sur son lit avant de lui porter des coups, et aussi pour l'empêcher de crier. Sous la peau, on ne voyait aucune trace d'ecchymose. L'os hyoïde était intact et les cartilages du larynx n'étaient pas rompus ou déchirés. Cette femme portait un goître volumineux, qui ne présentait en avant qu'une légère trace d'ecchymose.

Tel est le premier effet de la contusion, ou plutôt de l'action d'une arme contondante ; si quelque déchirure l'accompagne, elle s'opère dans la limite d'un petit nombre de vaisseaux capillaires.

Toute contusion suppose la compression brusque, instantanée, d'une partie du corps ; elle peut être plus ou moins profonde. Elle entraîne en général avec elle l'idée d'une ecchymose qui a son siège dans la peau, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou dans les muscles. Ce qui caractérise l'ecchymose, c'est l'épanchement du sang dans le tissu ambiant, par la déchirure d'un nombre plus ou moins considérable de vaisseaux, le tissu cellulaire restant intact ou presque intact.

Du moment que la contusion va jusqu'à la désorganisation de ce tissu ou des fibres d'un tissu autre, tissu musculaire, fibreux, etc., alors il y a solution de continuité beaucoup plus étendue, défaut d'union entre des parties unies entre elles auparavant, destruction d'une portion quelconque d'organe : c'est là ce que l'on qualifie d'attrition.

Enfin, si tout l'effort de la contusion s'opère principalement sur la peau, de manière à la diviser plus ou moins complètement, on a

pour résultat une plaie contuse. Caractérisons donc ces trois nuances de la contusion. Mais il est un effet nécessaire de toute contusion, que je vous ai signalé dans ma dernière lettre, c'est la commotion ; n'oublions pas de la rattacher aux désordres locaux que j'énumère ici.

La conséquence d'une contusion sans attrition est la formation consécutive d'une tumeur ou bosse plus ou moins volumineuse. Elle dépend, et du sang infiltré dans les tissus, et de la congestion sanguine consécutive à l'irritation causée par le coup porté. Cette tumeur, incolore d'abord, devient noirâtre après un espace de temps d'autant plus court que la contusion est plus superficielle ; puis elle prend successivement les teintes bleues, vertes, jaunes, etc. Ces nuances, qui se succèdent dans un ordre régulier, sont pour le médecin légiste une indication propre à lui faire apprécier l'époque de la contusion. Mais pour rester dans le vrai, il faut avoir égard au siège de la partie contuse ; car il est certaines contusions dont la couleur ne se manifeste à la peau qu'au bout de quinze jours ou trois semaines, c'est le cas où elles ont été opérées profondément dans l'épaisseur des chairs, la peau et les tissus superficiels ayant été préservés. Il faut une grande habitude d'observation pour arriver à un résultat à peu près positif.

Dans l'épaisseur de la tumeur existe du sang coagulé. La coagulation du sang est le cachet de la contusion opérée pendant la vie. Il résulte d'expériences faites par Chaussier, M. Christison et moi, que l'on peut opérer des contusions sur le cadavre quand on agit peu de temps après la mort, dix minutes, un quart d'heure par exemple ; mais le sang ne se coagule pas, il sort des vaisseaux, il s'épanche dans le tissu cellulaire et y reste liquide. C'est donc là un puissant moyen pour distinguer les deux espèces de contusion. Ajoutons que sur un cadavre provenant d'une mort récemment opérée, on ne peut amener de contusion qu'autant qu'on percute des parties molles qui ont un point d'appui assez immédiat ; ainsi les régions du dos du nez, des joues, du menton, la partie moyenne des cuisses, la peau qui recouvre le tibia, sont autant de points où la contusion est possible, mais ce serait en vain qu'on chercherait à la produire sur le gras de la cuisse ou sur les fesses, sur les parois abdominales, etc. D'où il résulte que si une pareille question vous était soumise, il faudrait avoir égard au siège de la lésion, en sus des conditions d'altération locale que vous pourriez observer.

En serait-il de même si un assassin qui aurait porté des coups mortels à une personne continuait à la frapper, la mort ayant été opérée par les premiers coups ? Ici, il est probable que des contusions pourront être opérées dans beaucoup de points où il ne serait pas possible d'en faire un quart d'heure après ; mais le fait que je vais vous citer un peu plus bas vous démontrera que l'on a peut-être exagéré les difficultés de diagnostic à cet égard, et étendu cette possibilité à des limites trop grandes.

Toute attrition de partie se dessine par une solution de conti-

nuité très-franche, formant un espace rempli de sang coagulé, au milieu duquel on peut trouver des débris plus ou moins considérables de parties détruites. Il en résulte un caillot qui s'enlève en masse, laissant une cavité dont les parois offrent les lambeaux flottants du tissu déchiré ; en sorte qu'il est très-facile de distinguer la contusion avec ecchymose sans attrition, de la contusion avec attrition. Dans la première, le sang est infiltré dans les mailles du tissu cellulaire, dans ses vacuoles ; il est pour ainsi dire combiné, il forme corps avec ce tissu ; c'est un tissu nouveau dont la substance est le sang, et dont la trame est le tissu cellulaire. Dans l'attrition, au contraire, le sang épanché forme un véritable caillot unique, contenu dans une seule cavité ou poche, représentée par l'étendue de la solution de continuité. L'attrition ou désorganisation peut être plus ou moins étendue, en raison des parties déchirées.

Mais si ce sont là les caractères anatomiques de la contusion avec attrition, est-il possible, sans opérer la dissection de la tumeur, de distinguer un semblable état pendant la vie ? On doit répondre par l'affirmative. Dans la contusion avec ecchymose et dans la contusion avec attrition, il y a tumeur ; mais dans le premier cas, la tumeur est dure, rénitente, ferme au toucher, c'est un tout homogène ; dans le second, au contraire, les bords seuls de la tumeur présentent cette rénitence ; tout le centre est fluctuant dans une étendue d'autant plus considérable que la désorganisation est plus grande. Aussi un médecin légiste peut-il fort bien préciser ces deux états, et comme l'attrition suppose une violence plus grande, il en tire cette conséquence que le coup a été porté avec plus d'énergie ; il mesure la force employée sur l'étendue de la tumeur, sur l'état de conservation des parties molles, et la quantité de sang épanché donnant naissance à la fluctuation.

Appellerai-je maintenant votre attention sur les conséquences de ces genres de blessures ? Ce n'est pas encore le moment. J'ai voulu vous rappeler ici les effets des armes contondantes, et plus tard je tirerai parti de ces détails pour éclairer le pronostic des blessures.

J'arrive maintenant au quatrième résultat possible de l'emploi d'une arme contondante ; je veux parler des plaies contuses. Les plaies contuses ne sont autre chose qu'une attrition de parties, dans laquelle la peau a été la première divisée, tandis que dans la contusion avec attrition, c'était le tissu cellulaire. Les lèvres d'une plaie contuse sont toujours contuses elles-mêmes ; leur section paraît nette au premier abord, mais en les examinant avec quelque attention, on arrive à découvrir que la peau y est hérissée de petites aspérités. Néanmoins, ce peut être la source d'une erreur, et les cas suivants en seront pour vous des exemples.

Il y a environ quatre ans, j'accompagnai le procureur du roi dans une enquête faite à l'occasion d'un assassinat commis sur un marchand de vin. Il existait à la tête un grand nombre de plaies, et les bords de ces lésions étaient extrêmement nets, en sorte qu'à la première vue nous pensâmes qu'un instrument tranchant avait pu seul

causer ces blessures. Cependant, en fait d'arme propre à accomplir le crime qui pût exister sur le lieu de l'assassinat, il n'y avait qu'un merlin, une bouteille de la forme de celles qui servent au vin de Champagne, et une mesure de litre en étain. Il y avait de fortes raisons de croire qu'une lutte violente avait eu lieu, car le corps en portait des traces. Plusieurs hommes avaient dû accomplir le crime, car le corps avait été traîné depuis une arrière-boutique jusque dans une cave, où il existait là, sur le sol, une grande mare de sang, ce qui dénotait que l'individu était vivant durant le trajet qu'on lui avait fait parcourir depuis la chambre où cet individu couchait, et où les assassins s'étaient introduits pendant la nuit, jusqu'à la cave. Une trainée de sang indiquait le trajet que le corps avait parcouru.

Des trois armes possibles, le merlin n'était pas ensanglanté ; la bouteille était recouverte de sang ; il n'en existait pas à la surface du litre, mais on voyait dans un point de ses parois un endroit déprimé en même temps que le fond n'était plus arrondi, comme si, par la violence d'un choc, ces dépressions eussent été opérées. Si cet instrument eût été saisi par sa poignée, et qu'on eût frappé en dirigeant sa circonférence inférieure sur la tête de la victime, la dépression eût été située au-dessous de la poignée, tandis qu'elle se trouvait sur le côté opposé ; au moins c'est la supposition la plus probable. L'emploi de cet instrument nous eût parfaitement expliqué la netteté des bords des plaies, attendu que ce genre de mesure est terminé inférieurement par un rebord anguleux et très-net ; mais d'une part, il n'était pas ensanglanté, d'une autre part la dépression de ses parois occupait un point opposé à celui qu'elle aurait dû occuper. Nous restâmes donc dans le doute à cet égard. Enfin, la bouteille portait le cachet de son usage, car elle était couverte de sang ; mais alors, comment concevoir que le fond d'une bouteille, qui est très-arrondi, ait pu produire des plaies d'une si grande netteté et aussi étendues ? Comment concevoir qu'en frappant sur la tête avec ce vase, il n'ait pas été brisé ? Cette dernière considération était la moins puissante à nos yeux, car nous savions très-bien la force d'un fond de bouteille, et surtout de celles qui ont la forme de pareils vases usités en Champagne, vases qui figurent un cône, et dont les parois sont par conséquent disposées pour la résistance la plus grande. Nous penchâmes donc pour l'emploi de cette sorte d'arme, malgré l'état des blessures. L'instruction n'a pas pu découvrir le coupable, et les circonstances du fait nous sont restées inconnues.

Je vous citais plus haut un assassinat tout récent dans lequel nous avions extrait un genre d'altération de la peau qui était le résultat d'une pression violente du cou, afin d'appuyer ce que je vous disais sur ce genre de lésion. Mais cet assassinat a été curieux sous un autre rapport. Cinquante coups de marteau avaient été portés à cette femme tant à la tête que sur les bras. A la tête, ils avaient principalement frappé les régions temporales et la face ; plusieurs avaient pénétré dans le crâne. Les lèvres de ces plaies étaient contuses, sanglantes

ecchymosées; les os étaient broyés avec ecchymoses; la forme et les dimensions des plaies dénotaient que l'assassin avait agi avec la petite extrémité du marteau, qui avait sept lignes de largeur sur deux lignes et demie d'épaisseur. Quatre coups avaient été portés tant dans la paume de la main gauche qu'entre l'index et le pouce, entre les muscles adducteur et abducteur de ces doigts. Ces quatre plaies n'offraient pas du tout les apparences de plaies contuses, en ce sens que leurs lèvres étaient nettes, sans ecchymoses, et telle était la netteté de leurs bords, qu'en premier lieu nous soutenions à l'assassin qu'il s'était servi d'un couteau. C'était surtout la blessure de la paume de la main qui était remarquable. L'épiderme et le derme étaient d'une netteté toute particulière. Un des muscles inter-osseux était divisé dans ses fibres comme par un instrument tranchant, et enfin la gaine tendineuse et les tendons des fléchisseurs du doigt annulaire présentaient une section nette, une division semblable au passage de la lame d'une arme.

L'assassin avouait son crime. Il nous disait : « Mais, Messieurs, il m'est tout à fait indifférent de vous déclarer si je me suis servi d'un couteau ou du marteau pour faire ces blessures; je conviens de tout, j'avoue tout. » Et en effet, en examinant avec grand soin ces blessures, en les disséquant, nous vîmes d'abord que l'épiderme était un peu décollé sur une des lèvres de la blessure, et que dans la section du tendon, cinq à six fibres avaient été rompues en travers, de manière à former deux petits lambeaux dont l'un était renversé. Nous primes alors le marteau, et nous frappâmes fortement la paume de la main droite. Nous produisîmes de cette manière une blessure moins profonde, il est vrai, mais du même genre pour la netteté. Il ne resta plus de doute dans notre esprit sur l'agent de ces blessures.

Ainsi, vous voyez que, quoique dans la grande généralité des cas, les plaies contuses offrent tous les caractères de la contusion, et qu'elles ne peuvent par cela même être confondues avec les plaies par armes tranchantes, il faut cependant convenir qu'il est des cas rares, où on ne saurait apporter trop d'attention à ce genre de lésions, afin d'éviter des erreurs qui pourraient devenir préjudiciables à un inculpé.

Alphonse DEVERGIE.

ART. 1700.

VARIÉTÉS.

Académie des sciences. Les séances de l'Académie de médecine n'ont offert, dans le mois qui vient de s'écouler, aucune discussion d'un grand intérêt pour la pratique; mais M. Breschet a lu à l'Académie des sciences, en son nom et en celui de M. Jules Guyot, un Mémoire qui mérite de fixer notre attention. Il s'agit dans ce travail de déterminer quelle est l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique dans la cicatrisation des plaies? Déjà, à notre art. 1134, nous avons parlé des premiers essais de M. Guyot sur ce sujet; de

récentes expériences, faites en commun avec M. Breschet, augmentent encore l'intérêt qui se rattache à un procédé entièrement nouveau, et doivent vivement piquer la curiosité de nos lecteurs.

Ce dernier, étant sur le point d'amputer la cuisse d'un jeune homme, proposa à M. Guyot d'envelopper le membre dans un de ses appareils, afin de constater les effets de la chaleur sur la cicatrisation. L'appareil employé par M. Guyot pour produire et entretenir une atmosphère chaude, circonscrite et constante, est fort simple, peu volumineux, peu dispendieux et d'une application facile. Il peut varier d'étendue et de forme, suivant les besoins : le plus généralement il consista dans une boîte cubique, dont la paroi, tournée du côté du moignon, est supprimée. Une pièce de toile clouée au pourtour en tient lieu. Cette toile forme une espèce de sac contigu, dont la base embrasse la boîte, et dont le sommet vient s'enrouler autour du membre et s'y fixe par des cordons, lorsque le moignon est placé dans la boîte. La paroi inférieure de cette boîte repose dans le lit, la paroi supérieure s'ouvre et se ferme à volonté ; elle est munie d'une vitre pour suivre les progrès de la plaie. Un thermomètre, placé en dedans, indique constamment le degré de température. La paroi externe reçoit un tube de fer-blanc, d'abord horizontal pour sortir du lit, puis vertical pour s'adapter au verre d'une lampe ordinaire. Au coude formé par cette cheminée se trouve une porte à coulisse qui laisse échapper la chaleur excédante produite par la lampe, par une ouverture qu'on augmente ou qu'on diminue à volonté. Tout l'appareil est fixé au lit par de simples rubans de fil.

L'appareil est ainsi disposé dans le lit, et déjà chauffé lorsqu'on y place le moignon du malade immédiatement après l'opération ; la plaie libre et sans pansement se trouve ainsi dans cet air chaud, et elle reste sans être touchée, changée ni pansée dans la température sèche à trente-cinq degrés centigrades jusqu'à parfaite guérison.

Déjà cet appareil a été employé à l'hôtel-Dieu dans deux cas, dont voici l'histoire :

Le 18 juin, M. Breschet amputa la cuisse d'une jeune fille de quatorze ans pour une carie tuberculeuse des condyles du fémur. L'opération n'offrit aucune difficulté. Le pansement consista dans le rapprochement de la peau par cinq bandelettes de dyachilon très-étroites, et dans l'application d'une petite bande roulée autour de la cuisse. La plaie fut ainsi placée à nu dans l'appareil à trente-cinq degrés centigrades. Pendant les trois premiers jours, il s'en écoula une eau rougeâtre fort abondante. Dans les deux jours suivants, cette eau prit une teinte blanche et un aspect puriforme. Les bandelettes et la bande furent ôtées le quatrième jour ; la réunion était opérée, excepté inférieurement où on avait évité d'établir le contact immédiat. Il n'y avait ni inflammation, ni tuméfaction. Le moignon resta ainsi sans soutien dans l'appareil pendant trois jours ; le pus devenait de plus en plus rare. Le huitième jour on réappliqua une bande roulée ; le neuvième, la suppuration était à peu près nulle ; le douzième, les ligatures tombèrent, et le quinzième, jour auquel cette observation fut lue à l'Académie des sciences, la plaie n'avait plus qu'une ligne de largeur et quinze à vingt lignes de longueur.

La plaie produite par l'amputation s'est donc promptement cicatrisée sans douleurs, sans inflammation vive et presque sans suppuration. De plus, il n'y a eu aucun mouvement fébrile, aucune diminution dans les couleurs et l'embonpoint, aucun trouble quelconque. Dès le premier jour, la malade a pris des bouillons, le deuxième des potages, le troisième du poulet, et le quatrième elle était au régime à peu près ordinaire.

La seconde observation est celle d'un serrurier, âgé de soixante et un ans, chez lequel, à la suite d'une entorse avec déchirure des ligaments, l'amputation de la jambe devint indispensable. Elle fut pratiquée au lieu d'élection le 22 juin. La peau était molle et infiltrée, le sang artériel noir comme du sang veineux, les muscles sans rétractilité. On ne jugea pas convenable de pratiquer la réunion immédiate, et l'on se contenta de soutenir un peu la peau et les chairs avec quatre bandelettes qui laissaient les bords de la solution de continuité écartés de dix-huit lignes environ. On entourra de plus le membre avec une bande roulée, et on le plaça dans l'appareil à trente-cinq degrés. Dès le lendemain le malade annonça qu'il avait cessé de souffrir, et qu'il éprouvait un vif appétit. Il n'y avait pas la moindre fièvre, son teint s'éclaircissait, son visage n'avait plus cette expression de souffrance que l'on remarquait avant l'opération. Il prit trois potages dans la journée. Le troisième jour l'état général était si satisfaisant, que M. Breschet lui accorda du pain et du poulet. Le mieux n'a fait que continuer jusqu'au neuvième jour, époque à laquelle fut lu ce Mémoire. Cependant, par suite du décubitus sur le dos prolongé pendant trois mois, une ulcération était survenue au sacrum.

Voici maintenant la marche qu'a suivie la plaie : Pendant cinq jours le moignon se couvrit de croûtes brunes et adhérentes sans suppuration ; au sixième, les croûtes furent détachées, et la suppuration commença. L'aspect de la plaie était très-bon, rose et sans excès de sensibilité. Le neuvième jour, le travail de la cicatrisation commençait, et tout annonçait, malgré les circonstances défavorables dans lesquelles se trouvait le sujet, que la guérison ne se ferait pas longtemps attendre.

M. Larrey a fait observer, après la lecture de ce Mémoire, que déjà il avait signalé dans ses ouvrages la promptitude avec laquelle les plaies se cicatrisaient en Egypte, dans un pays où le thermomètre s'élève habituellement pendant le jour à trente ou quarante degrés centigrades. Les soldats, en effet, chez lesquels on amputait les membres, au lieu d'attendre la guérison pendant une quarantaine de jours, temps ordinairement nécessaire à la cicatrisation dans les pays tempérés, voyaient leurs plaies fermées en vingt et un ou vingt-cinq jours au plus ; mais, suivant ce chirurgien, l'appareil inamovible que l'on employait était pour beaucoup dans ces rapides guérisons. La chaleur artificielle ne doit pas, suivant lui, produire les mêmes effets, et il serait plus sage de se borner à l'emploi des moyens qu'il a conseillés dans sa clinique chirurgicale. Enfin, ce chirurgien a émis des doutes sur l'état favorable du dernier malade dont on a vu l'histoire ; il a craint que l'on ait observé seulement le dessèchement de la plaie et non une véritable cicatrice.

A la séance suivante, M. Breschet a répondu à ces observations. Il a fait remarquer que le procédé de M. Guyot n'appartenait nullement à M. Larrey qui ne s'en était jamais servi ; qu'à la vérité ce chirurgien avait, dans ses ouvrages, signalé cette guérison facile des plaies dans les climats chauds, mais que bien d'autres l'avaient fait avant lui, et qu'Ambroise Paré, entre autres, s'en était expliqué de la manière la plus positive ; mais qu'entre ces remarques et cette découverte, que la température la plus favorable à la cicatrisation des plaies des animaux était la température précisément égale à celle de l'animal blessé, il y avait un espace immense ; enfin, que le procédé qu'il emploie maintenant, de concert avec M. Guyot, constitue un mode de pansement entièrement nouveau qu'on ne trouve indiqué dans aucun auteur. M. Breschet a terminé en annonçant que sa première malade était presque entièrement guérie, et que le second continuait à aller parfaitement bien.

— *Société de médecine pratique.* M. Berthelot a communiqué à la Société le fait suivant, dont les analogues ne sont pas extrêmement rares. Ce médecin fut appelé près d'une dame mariée depuis sept ans, et qui n'avait jamais eu d'enfants. La cause de cette stérilité tenait à ce que le mari, malgré ses efforts, n'avait jamais pu pénétrer dans le vagin et consommer le mariage. Néanmoins, M. Berthelot l'ayant examinée, la crut enceinte, et d'ailleurs les mouvements de l'enfant ayant bientôt été perçus, il ne resta plus de doute sur son état. Malgré l'extrême étroitesse du vagin, le travail de l'accouchement dilata si bien les parties, qu'un fœtus de taille ordinaire fut expulsé sans difficulté. Un membre a rapproché de ce fait l'observation suivante également curieuse. Une femme, qui portait le même vice de conformation, vint réclamer ses conseils. Mariée depuis plusieurs années, elle n'avait pu être déflorée, et son mari, lassé d'efforts infructueux, avait porté ses affections hors de sa maison. Cette dame, au désespoir, demandait avec instance qu'on remédiât à cet empêchement. Des morceaux d'éponge préparée furent successivement introduits dans le vagin, excessivement rétréci, et le résultat en fut tel que cette femme devint enceinte et accoucha d'un enfant bien constitué.

— *Sociétés savantes, prix à décerner.* La Société royale de médecine de Toulouse propose pour sujet de prix à décerner en 1839 la question suivante :

Les hernies (inguinale et crurale) qui peuvent être réduites, sont-elles susceptibles d'une cure radicale ?

Dans l'affirmative, déterminer par des faits cliniques quels sont les meilleurs procédés pour obtenir cette guérison.

Le prix est de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires écrits lisiblement en français ou en latin devront être remis, avant le 1^{er} mars, au secrétaire de la Société.

La Société avait proposé l'an dernier, pour sujet de prix, l'importante question de la nature et du traitement de la fièvre typhoïde. Une médaille d'or, de la valeur de 200 fr., a été accordée à M. Gausail, docteur médecin à Verdun (sur Garonne); une médaille d'or, de la valeur de 100 fr., a été obtenue par M. de Larroque, médecin en chef de l'hôpital Necker à Paris; puis on a accordé une mention honorable et le titre de correspondant à MM. Montault, docteur médecin à Paris; Gauthier de Claubry, docteur médecin à Paris; Martin Duclaux, docteur médecin à Saint-Julien (Haute-Garonne); Chardon, docteur médecin à Chasselay, près Lyon; Léonardon, docteur médecin à Montpout (Dordogne), et Ranque, médecin en chef de l'hôpital d'Orléans.

— M. Itard, membre de l'Académie de médecine; vient de léguer, en mourant, à l'Académie, une somme de 30,000 fr., dont la rente doit être tous les trois ans consacrée à un prix que l'Académie décernera par concours au meilleur Mémoire sur une question déterminée. Il a légué aussi à cette Société la propriété de la seconde édition de son ouvrage sur les maladies de l'oreille, enrichie d'un grand nombre de notes.

— *Concours.* MM. Sestier, Combette, Nonat, Monneret et Jules Pelletan viennent d'être nommés agrégés à l'École de Médecine.

ART. 1747.

Observation curieuse d'hydrophobie; effet remarquable de l'hydrochlorate de morphine employé par la méthode endermique.

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-lès-Mâcon (Ain).

Je ne pensais pas en lisant dans votre Journal, à l'article 1701, quelques observations sur des cas d'hydrophobie, avoir bientôt l'occasion de donner des soins à une personne atteinte de cette affreuse maladie. Je prends la liberté de vous adresser toutes les particularités qui ont accompagné cette affection, parce qu'elles me paraissent dignes d'intérêt.

Une femme âgée de quarante-trois ans, et deux de ses enfants, âgés l'un de huit ans, l'autre de seize mois, ont été mordus le même jour, la mère sur le dos de la main, les enfants aux extrémités des doigts, par un petit chien qui leur avait été donné depuis peu. Cette femme, par une attention toute maternelle, s'était empressée de sucer les plaies sans soupçonner que l'animal fût enragé, puisqu'il avait continué à manger et même à boire. Ce chien mordit plusieurs autres personnes, et fut abattu comme méchant, et non comme enragé. Aussi, les blessures qu'il avait causées s'étant promptement cicatrisées, ne laissèrent aucune inquiétude.

Cinquante jours après, le 6 octobre, cette femme se plaignit de courbature, de céphalalgie, et d'une soif assez intense; elle voulut boire, et ne put approcher le liquide de ses lèvres. Le 7, elle fut prise d'une agitation assez vive; elle ne pouvait rester cinq minutes à la même place, parlait avec incohérence et volubilité, et se refusait à prendre ni boisson ni nourriture. Je fus appelé, et je reconnus bientôt les symptômes de l'hydrophobie. Pour m'en assurer, je lui présentai un verre d'eau; la vue de ce liquide la jeta dans un état d'exaspération extraordinaire. Ses yeux devinrent hagards, brillants; des accès, pendant lesquels elle se plaignait d'un sentiment de suffocation insupportable, se renouvelaient à chaque instant; la langue était pâle, le pouls faible et régulier; une potion avec trente gouttes de solution d'hydrochlorate de morphine ne put être avalée. Le 9, elle fit éloigner ses parents, ne voulut voir personne

autre que sa garde et son médecin. Des spasmes fréquents, pendant lesquels elle accusait une vive douleur de la face du côté gauche, se répétèrent toutes les cinq minutes, et présentèrent tous les caractères du tic douloureux. Elle n'avait aucun souvenir de la cause de sa maladie, qu'elle regardait comme une affection nerveuse. Dans la nuit du 9, l'agitation devint telle, que les parents et les voisins, qui n'osaient en approcher et craignaient cependant de la laisser seule, me firent appeler pour l'attacher. Je me refusai d'abord à leur désir, et je tâchai de les persuader qu'ils pouvaient la surveiller sans danger, puisqu'elle ne témoignait aucune envie de mordre. Ne pouvant leur faire partager ma sécurité, j'engageai la malade à revêtir une camisole de force, sous le prétexte d'exciter une transpiration nécessaire. Elle y consentit volontiers; mais, dès qu'elle s'aperçut qu'on venait de la lier, elle entra dans des transports tellement violents, elle supplia avec tant d'instances, que, quelques heures après, je la laissai libre. J'avais profité de cette circonstance pour lui placer sur la colonne vertébrale un long vésicatoire que, jusqu'alors, elle avait repoussé. J'examinai sa langue bien attentivement, et je la trouvai recouverte d'un enduit blanchâtre, pâle sur ses bords, sans pustules ou *lyses* sur les côtés du frein, ainsi que l'a observé Salvatori. Dans la matinée du 9, la malade fut au plus mal, le pouls avait disparu, elle se jetait encore convulsivement à bas de son lit, mais elle était trop faible pour s'y replacer. Une aphonie presque complète voilait ses paroles. J'enlevai le vésicatoire, et je voulus saupoudrer la partie dénudée de dix grains d'acétate de morphine; un de mes confrères, le docteur Sambin, préféra six grains de l'hydrochlorate. Nous n'espérions rien de cette médication tardive, et nous sortîmes, persuadés que la mort allait bientôt mettre un terme à tant de tortures.

Qu'on juge de mon étonnement, lorsqu'à ma visite du soir je trouvai la malade assise à table, entourée de sa famille, qui manifestait la plus grande joie de ce rétablissement inespéré. Elle tenait à la main une cuiller qu'elle plongeait dans une assiette de bouillon. Lorsque j'entrai, elle se leva, vint m'offrir une chaise, et parla très-sensément des *crises de nerfs* qu'elle avait éprouvées. Je lui demandai ce qui l'avait le plus fatiguée, de la soif, de la suffocation et des douleurs. « Je n'ai pas eu soif, répondit-elle, mais j'ai horriblement souffert de l'oreille gauche, de l'oppression, et particulièrement d'un courant d'air provenant de ma fenêtre mal jointe. » Les parents attribuèrent ce

mieux à deux cuillerées d'un jus d'herbe composé par M. le comte de Mor..., qui possède, dit-on, un secret contre la rage, sans réfléchir qu'il fallait que les symptômes de l'hydrophobie se soient calmés pour permettre l'introduction de ce liquide. Je l'attribuai avec plus de raison à l'effet de l'administration de l'hydrochlorate de morphine, puisque la malade s'était trouvée soulagée un quart d'heure après son application. Quoi qu'il en soit, ce mieux se soutint quatorze heures, et j'aime à croire que si cette femme et les gens qui l'entouraient ne s'étaient pas opposés aux diverses applications que, dès le début de la maladie, j'avais l'intention de faire, il eût été possible de la sauver.

Je ne m'abusai pas sur sa position; je vis dans son refus de boire plus d'une cuillerée de bouillon, dans ses yeux brillants, dans son rire sardonique, une rémission des symptômes, et je prédis une rechute. En effet, à trois heures du matin, à la suite d'un sommeil assez paisible, elle fut prise de fortes convulsions; un crachottement continuél parut pour la première fois; une bave écumeuse augmenta la suffocation, et l'agonie vint ôter à cette malheureuse le sentiment de ses souffrances.

Lorsque la vie fut presque entièrement éteinte, je tentai d'abaisser une des paupières pour juger de la contraction de la pupille. Mon doigt fit sur la mourante l'effet d'une décharge électrique; un mouvement convulsif survint dans les muscles de la face; elle s'agita et prononça quelques paroles sans suite. Trois fois je répétai ma tentative, et chaque fois le toucher détermina les mêmes effets. Je fis apporter une chandelle allumée, et l'approchai de ses yeux ouverts; un cri terrible, un jurement énergique, s'échappa de ses lèvres, et un spasme violent sembla lui rendre ses premières forces; mais, quelques minutes après, le râle se fit entendre, la face se colora, et elle mourut avec tous les signes d'une congestion cérébrale, à deux heures du soir, le quatrième jour de sa maladie.

Trois heures après, j'en fis l'autopsie en présence du docteur Sambin.

Habitude extérieure du corps. Amaigrissement, sans taches ni coloration; roideur cadavérique de tous les membres.

Tête. La dure-mère adhérente aux os du crâne, les sinus gorgés d'un sang noir et fluide; la pie-mère fortement injectée, ainsi que l'arachnoïde; la masse cérébrale dans son état normal; les sinus vides de toute sérosité; la protubérance annulaire sensiblement ramollie.

Thorax. La trachée-artère et les bronches remplies de mucosités écumeuses, sans aucune trace d'inflammation ; les poumons légèrement adhérents aux côtes, le droit congestionné à sa base, le péricarde contenant un peu de sérosité, le cœur entouré d'une couche de tissu graisseux, les ventricules distendus par un sang noir fluide.

Abdomen. L'œsophage, l'estomac, le duodénum et tout l'intestin grêle de couleur rouge-brun à l'extérieur, lie de vin à l'intérieur, offrant les traces de la plus vive inflammation ; la muqueuse fortement injectée et non ramollie ni ulcérée, le gros intestin dans son état naturel contenant peu de matières fécales.

Le foie, les reins, la rate, la matrice, la vessie dans leur état normal.

La moelle épinière n'offrant rien de particulier.

Les glandes salivaires sans trace d'irritation ni d'engorgement.

Le caractère le plus frappant de cette autopsie est l'inflammation si marquée de l'appareil digestif, sans que, pendant la vie, l'état de la langue et du pouls ait pu la faire soupçonner, et sans avoir présenté son caractère le plus distinctif, une soif ardente.

Des cinq personnes mordues en même temps que la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, aucune n'a ressenti jusqu'à ce jour les symptômes de l'hydrophobie. Ces personnes ont été mordues aux jambes et aux cuisses à travers leurs habillements, les enfants seuls aux extrémités des doigts. La mère, en suçant immédiatement les plaies, les a sauvés en empêchant l'absorption, mais elle a favorisé en elle l'inoculation, en mettant une grande quantité de la bave de l'animal en contact avec des parties dépourvues d'épiderme. En même temps, elle a été mordue sur le dos de la main, mais assez légèrement pour négliger de panser les blessures.

Je conclus de tout ce qui précède que l'inoculation du virus rabique exige une série de circonstances qui, heureusement pour l'humanité, se rencontre rarement ;

Que la rage présente les plus grandes analogies avec les névroses ;

Que l'inflammation de l'estomac et des intestins, qui accompagne toujours l'hydrophobie, n'offre pas chez tous les malades les symptômes qui la caractérisent.

Que, dans le traitement de la rage, les antispasmodiques et les narcotiques doivent tenir le premier rang ; que, parmi eux, les diverses préparations de morphine employées par

la méthode endermique paraissent appelées à combattre avantageusement la plus affreuse de toutes les maladies.

ART. 1748.

Empoisonnement par l'acide arsénieux traité avec succès par le tritoxyle de fer hydraté.

M. le docteur Deville a lu devant la Société de médecine de Paris une observation qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

Une demoiselle, que de profonds chagrins conduisaient au suicide, prit un paquet de mort aux rats qu'on avait négligé de renfermer, puis le 10 du mois de juin, vers minuit, mit la poudre dans une timbale d'argent, versa sur le poison environ deux onces d'eau, afin de le délayer, se coucha et l'avalait. Après quelques minutes d'attente, voyant que les effets de l'empoisonnement ne se manifestaient point, elle prit avec ses doigts une partie de la poudre restée au fond du vase, et la mit dans sa bouche; mais la saveur âcre du poison la força aussitôt de cracher, et ne lui permit d'en avaler qu'une petite partie. A une heure, cependant, les premiers symptômes de l'empoisonnement se manifestèrent; la malade éprouva des envies de vomir et de la chaleur à la gorge et vers l'estomac. Elle avait, contre son ordinaire, fait ce jour-là un assez copieux repas, et fort heureusement pour elle, la digestion ne devait pas encore être terminée lorsqu'elle avala le poison. Des vomissements répétés qui survinrent entraînent probablement au dehors une certaine quantité de la matière vénéneuse. Néanmoins, les douleurs devinrent bientôt assez violentes pour lui arracher des cris. Ses parents, croyant que ces accidents dépendaient seulement d'une indigestion, se bornèrent à lui administrer une infusion de thé et de tilleul; mais enfin, à trois heures du matin, ils appelèrent du secours. A l'arrivée de M. Deville, les douleurs dans la région épigastrique étaient insupportables; la figure était rouge, gonflée, et des crampes pénibles lui arrachaient des cris violents. La tête surtout était le siège des douleurs les plus atroces. Cette malheureuse n'hésita pas à raconter tout ce qui s'était passé. Mais l'état de souffrance dans lequel elle se trouvait, et le long espace de temps qui s'était écoulé depuis l'ingestion du poison, ne laissaient guère d'espoir d'arrêter les accidents. Cependant M. Deville se

hâta de lui faire boire du lait en abondance, puis une décoction de graines de lin, provoquant en outre les vomissements, afin de chercher à débarrasser l'estomac du poison qu'il contenait encore ; mais tous ces moyens ne produisirent aucun soulagement. Alors ce médecin résolut de recourir au tritoyde de fer hydraté. Il se rendit aussitôt chez un pharmacien, qui malheureusement n'en avait point dans son officine. Il fallut recourir à un second, qui en fournit un bocal d'environ un litre. Il était cinq heures et demie quand M. Deville fut de retour près de sa malade; il administra aussitôt une cuillerée à bouche du médicament, c'est-à-dire environ une once, et continua cette dose de quart d'heure en quart d'heure, de telle sorte qu'à huit heures du matin la malade en avait pris plus d'une demi-livre. On suspendit alors son usage. Les symptômes principaux s'étaient amendés; cependant, des crampes violentes se faisaient encore sentir de temps en temps, dans la jambe gauche particulièrement. Vingt-cinq sangsues furent appliquées sur l'épigastre, que l'on recouvrit d'un cataplasme, et l'on continua les boissons et les lavements adoucissants. Les accidents ainsi combattus allèrent en diminuant d'intensité, et bientôt la convalescence s'établit. Le douzième jour, il ne restait plus de traces de ce funeste événement.

Réflexions. Bien que quatre années se soient déjà écoulées depuis que le docteur Bunsen a proposé le tritoyde de fer comme antidote de l'arsenic, et qu'on ait eu de très-nombreuses occasions de répéter les expériences de ce médecin, on ne rencontre qu'à de rares intervalles dans les journaux des exemples de guérison à l'aide de cette substance, en sorte qu'il règne encore quelque obscurité sur ses effets, sur l'époque à laquelle on peut la prescrire avec espoir de succès, et sur la dose qu'il est nécessaire d'ingérer dans l'estomac pour annihiler le poison. Nous avons cependant cité des expériences faites sur les animaux, et même des observations recueillies chez l'homme, qui ne doivent laisser aucun doute dans l'esprit des praticiens sur les résultats que, dans certaines circonstances, on peut se promettre de son administration (1). Tout fait espérer que la science possède maintenant le véritable antidote de l'arsenic ; mais il est à désirer que des faits nombreux et bien

(1) Voy. art. 955, 967, 968, 1022, 1112, 1171 et 1671.

observés nous indiquent d'une manière plus positive les ressources que l'on peut en tirer.

Et d'abord, les médecins qui l'ont administré ne sont pas d'accord sur la dose qui doit être prescrite pour que la substance vénéneuse soit annihilée. Le docteur Bunsen annonçait que deux à quatre gros de tritoxyle de fer suffisaient pour transformer dans l'estomac huit à dix grains d'acide arsénieux en une substance sans action vénéneuse. M. Lesueur, qui a fait de nombreuses expériences sur les animaux, en a employé plus de trois onces pour obtenir le même résultat. D'autres médecins ont conseillé cinq parties et même douze parties contre une. Dans l'exemple que l'on vient de lire, la dose du contre-poison fut très-considérable, eu égard à celle de l'arsenic, puisque M. Deville suppose que cinquante-six grains d'acide arsénieux avaient été avalés, et qu'on a administré plus d'une demi-livre de tritoxyle de fer hydraté; encore s'en fallait-il beaucoup que toute la substance vénéneuse fût contenue dans l'estomac lors de l'administration du contre-poison. Quelque divergente que soit l'opinion des médecins à cet égard, l'observation de M. Deville prouve qu'on ne doit pas hésiter à faire avaler aux malades une très-forte dose de l'antidote, puisqu'une demi-livre a pu être supportée sans inconvénient par une jeune fille de constitution délicate, et dont l'estomac devait être violemment phlogosé par la substance vénéneuse.

Il règne la même incertitude, quant au moment opportun d'administrer le tritoxyle de fer. Il est évident que plus on s'éloignera du moment de l'ingestion du poison, moins on pourra espérer d'arrêter les désordres qu'il produit. Il en est de même de tous les antidotes, et c'est sous ce rapport que l'observation de M. Deville paraîtra surtout intéressante; car cinq heures et demie s'étaient écoulées depuis l'administration de l'acide arsénieux lorsqu'on a eu recours au tritoxyle de fer hydraté. Cependant, au rapport de ce médecin, l'amélioration survenue a été des plus promptes et des plus évidentes. Ce fait, et ceux que nous avons fait connaître précédemment, sont suffisants pour engager les praticiens à ne pas négliger un moyen si précieux dans tout empoisonnement par l'arsenic.

Nous terminerons cet article en rapportant les préceptes que M. Bouchardat, dans un ouvrage justement estimé (1),

(1) *Éléments de matière médicale et de pharmacie, contenant, etc.* 1 fort vol. in-8. Paris, Germer-Baillièrè.

vient de publier sur la préparation et le mode d'administration de cette substance.

« *Hydrate de peroxyde de fer* (peroxyde de fer hydraté):
Pr. Sulfate de fer pur, dix parties; acide sulfurique, deux parties; eau, quarante parties; acide nitrique, quantité suffisante. Faites dissoudre le sulfate dans l'eau; ajoutez-y l'acide sulfurique. Portez le tout à l'ébullition dans une capsule de porcelaine ou de grès; versez alors dans la dissolution l'acide nitrique par petites quantités. Il donnera naissance à un dégagement de gaz rutilant. Lorsqu'il aura cessé, ajoutez une nouvelle quantité d'acide nitrique, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'addition de l'acide ne produise plus de dégagement de vapeurs rouges, ce qui indiquera que tout le fer est passé à l'état de peroxyde. Laissez refroidir; ajoutez à la solution vingt ou trente fois son poids d'eau; précipitez alors l'oxyde de fer par l'addition de l'ammoniaque en excès; lavez le précipité rougeâtre gélatineux à grande eau par décantation, jusqu'à ce que l'eau de lavage ne précipite plus par l'eau de baryte; jetez le produit sur une toile pour le faire égoutter.

» L'hydrate de peroxyde de fer, ajoute M. Bouchardat, est un moyen d'un effet certain pour servir de contre-poison à l'acide arsénieux. C'est Bunsen qui a eu l'idée de l'administrer, parce qu'une solution d'acide arsénieux est complètement précipitée par l'hydrate de peroxyde de fer pur. De nombreuses expériences faites sur les animaux ont démontré l'efficacité de ce moyen. On a eu déjà plusieurs occasions de la vérifier dans des cas d'empoisonnement. Ainsi, dernièrement, on a apporté à l'Hôtel-Dieu une femme qui était empoisonnée par une dose assez considérable d'acide arsénieux; je lui ai fait administrer de très-grandes quantités d'hydrate de peroxyde de fer, elle a échappé ainsi à une mort certaine.

» Dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, il ne faut pas craindre d'administrer un excès d'hydrate de peroxyde de fer. On trouve dans quelques ouvrages que deux à six gros suffisent. Oui, si on administrait de l'hydrate pur; mais comme c'est à l'état gélatineux qu'il jouit surtout d'une efficacité certaine, il faut alors en faire prendre au moins un kilogramme, car c'est un précipité floconneux qui tient très-peu d'hydrate de peroxyde. Cent grammes de sulfate de fer traités comme nous l'avons dit en fournissent plus qu'il n'en faut. Les pharmaciens doivent toujours avoir dans leur officine de l'hydrate de peroxyde de fer gélatineux dans des flacons bien fermés; mais

comme le succès est d'autant plus assuré que l'hydrate est plus nouvellement préparé, on devra, pour ne pas perdre de temps, administrer immédiatement l'hydrate conservé, puis se mettre aussitôt à en préparer de nouveau. Il est bon d'avoir toute prête une dissolution de persulfate de fer, qu'on précipite immédiatement. Il est difficile de priver complètement cet hydrate de l'ammoniaque qu'il retient; mais après deux ou trois décantations, comme le temps presse, on peut saturer l'ammoniaque en trop grand excès par quelques gouttes d'acide acétique. C'est ainsi que j'ai fait dans le cas mentionné plus haut. »

ART. 1749.

Considérations sur un appareil inamovible en papier amidonné pour les fractures des membres.

M. Aguilhon a publié dans plusieurs numéros de la *Gazette médicale* un Mémoire sur une modification apportée au bandage inamovible par M. Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon. Cette modification consiste à substituer le papier au linge, ce qui, suivant l'auteur, rend l'application de son appareil plus simple et moins dispendieuse. Voici comme ce chirurgien procède à sa construction :

Il se sert de la colle ordinairement employée par M. Seutin; c'est une solution d'amidon médiocrement liquide et d'un papier connu dans le commerce sous le nom de papier goudronné, qui a trente-trois pouces de largeur sur vingt-quatre de hauteur. Voici la manière dont l'auteur procède à son application.

« Pour construire l'appareil, dit-il, on coupe le papier en bandelettes dont la longueur et la largeur varient suivant le volume du membre et suivant qu'elles doivent être appliquées parallèlement ou perpendiculairement à sa direction. Leur largeur est d'un pouce et demi à deux pouces; les moins larges sont employées à recouvrir les membres d'un petit volume et les parties voisines des articulations. Leur longueur, qui doit être suffisante pour entourer une fois et demie la partie sur laquelle on les applique, est de seize à vingt-deux pouces. On fait servir les plus longues à envelopper les extrémités des membres et à augmenter la résistance de l'appareil en en collant un certain nombre dans le sens longitudinal.

» La colle et les bandelettes étant préparées, on dispose l'appareil : pour cela, on prend un nombre de bandelettes

suffisant pour que, se recouvrant successivement des trois quarts de leur largeur, il y en ait assez pour envelopper le membre dans toute sa longueur. A mesure qu'on les place ainsi sur un oreiller recouvert d'une alèze, on les enduit de colle sur leurs deux faces. La première placée est celle qui doit correspondre à la partie supérieure du membre; elle est recouverte aux trois quarts par la seconde; celle-ci par la troisième, et ainsi de suite jusqu'à la dernière. Cet ensemble de bandelettes forme une première couche ou premier plan que l'on recouvre d'un même nombre de bandelettes, et que l'on dispose exactement de la même manière. Il en résulte un second plan sur lequel on en place un troisième, et enfin un quatrième, auxquels on donne la même composition, la même forme et la même étendue. Ces quatre couches de bandelettes suffisent pour donner à l'appareil la consistance nécessaire; mais, pour en augmenter la solidité, on place entre chaque plan des bandelettes longitudinales. Celles-ci doivent être enduites de colle à l'avance ainsi que celles qui doivent envelopper les extrémités des membres, lorsque les cas l'exigent. C'est ainsi que dans une fracture de jambe, par exemple, le bandage devant s'étendre jusqu'à la racine des orteils, on enduira de colle les bandelettes qui sont destinées à entourer le pied, sans les disposer comme on le fait de celles qui doivent envelopper la jambe.

» Aucun autre préparatif n'est utile, pas même la précaution de raser les poils; mais il est important de ne pas trop retarder l'application du bandage dès qu'il est préparé, de crainte que le papier, s'imbibant trop d'humidité, ne se déchire entre les mains de l'opérateur. On y procède de la manière suivante :

» Deux aides, dont l'un fait l'extension et l'autre la contre-extension, soulèvent le membre fracturé, sous lequel on glisse l'appareil composé de l'oreiller, de l'alèze et des bandelettes surperposées comme je l'ai dit précédemment. Le membre est placé sur toute la longueur de la partie moyenne de l'appareil, et le chirurgien placé au côté externe du membre applique les bandelettes avec un autre aide, de même qu'on le fait dans le bandage de Scultet, commençant par les plus inférieures, et prenant le soin de ne pas former de godets et de ne pas les déchirer par des tractions immodérées. Lorsque l'application de la couche la plus centrale est terminée, on procède successivement à celle de chacune des autres d'après les mêmes règles, et l'on a soin de coller entre ces diverses couches les bande-

lottes longitudinales. Lorsque la fracture nécessite de prolonger l'appareil jusqu'aux extrémités des membres, on doit le faire avec les bandelettes enduites de colle à l'avance. Ainsi, après l'application de chaque couche, on entoure l'extrémité du membre d'un nombre de bandelettes suffisant pour que, s'imbriquant les unes sur les autres, elles couvrent bien toute la partie, forment une couche de l'épaisseur de celle dont elle est destinée à faire la continuation, et que, se réunissant à celle-ci, elles ne constituent avec elle qu'une seule et même enveloppe. »

Réflexions. Nous avons cité textuellement les préceptes que donne M. Laugier pour l'application de son appareil, parce qu'il nous semble en résulter la preuve que l'établissement de ce bandage est beaucoup moins facile et d'un effet beaucoup moins sûr que ne le prétend l'auteur. Nous avons peine à comprendre quels sont les avantages d'un appareil en papier, quand il est si facile de s'en procurer un en toile plus solide, plus facile à manier et composé d'un moins grand nombre de pièces. Ce n'est pas un motif d'économie qui a pu conduire l'auteur à substituer le bandage en papier au bandage de Scultet; car, en employant l'amidon, il n'est pas nécessaire de couper ce dernier lorsqu'on veut examiner le membre fracturé: il suffit de l'imbiber d'eau chaude. Les bandelettes de linge serviront donc de nouveau et tout aussi souvent que les besoins l'exigeront. Le prétexte de l'économie écarté, on comprend difficilement les avantages de cette substitution.

Il est vrai que des faits nombreux sont cités en sa faveur par M. Aguilhon, et que depuis un certain temps c'est ce bandage seulement qu'emploie M. Laugier dans les diverses fractures des membres, à l'hôpital Beaujon. Ces faits prouvent une seule chose, suivant nous: c'est que, dans les cas de fracture, l'art a en général fort peu de chose à faire pour obtenir la consolidation des os; mais quant à la supériorité du bandage en papier sur celui que M. Seutin a conseillé, nous n'en voyons la preuve ni dans la description du procédé, ni dans les observations citées à l'appui.

ART. 1750.

Empoisonnement par le laudanum administré en lavement à la dose ordinaire. — Emploi de la respiration artificielle dans un cas grave d'empoisonnement par l'opium.

M. le docteur Baré a publié dans le *Journal de médecine*

de *Nantes* une observation qui offre plusieurs circonstances intéressantes.

Une dame de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, prenait depuis six jours vingt gouttes de laudanum dans un demi-lavement pour des douleurs utérines dont elle se plaignait depuis plusieurs mois. Un sommeil plus calme et une diminution notable des douleurs avaient été le résultat de cette médication. Le 25 février, elle prépara elle-même son lavement, et cette fois ne remplit d'eau que le quart de la seringue. Après l'avoir pris elle se coucha, mais au bout de cinq minutes elle éprouva des tournoiemens de tête, des vertiges, de l'engourdissement dans les membres. Elle descendit de son lit pour appeler du secours, mais ses jambes ne purent la soutenir; la langue était épaisse, la parole difficile. Un lavement d'eau simple fut aussitôt administré et rendu avec des matières; les symptômes d'empoisonnement n'en persistèrent pas moins. M. Baré arriva alors près de sa malade. Il lui trouva la face pâle, les extrémités froides, le regard fixe, les pupilles très-dilatées. Un sentiment de suffocation extrêmement pénible était le symptôme le plus saillant; la déglutition était presque impossible. Des hallucinations, des visions effrayantes, le sentiment d'une fin prochaine, la crainte de la mort la jetaient dans une anxiété inexprimable.

Il était évident que l'action de la peur se joignait aux symptômes d'empoisonnement. Il fallait donc combattre à la fois ces effets différens. M. Baré prescrivit d'abord un lavement purgatif et des sinapismes aux pieds et aux mains; puis il s'attacha à rassurer sa malade, et lui administra une potion éthérée. Ce ne fut qu'après une heure de soin que le pouls, qui était très-faible et excessivement tumultueux, reprit un peu de résistance, et que la chaleur revint aux extrémités; mais les phénomènes de narcotisme persistèrent, et il en survint même un nouveau signalé par tous les auteurs: c'était un prurit insupportable par tout le corps et surtout au visage. La nuit s'écoula dans une grande agitation. Douze heures après l'administration du lavement, la déglutition était encore difficile et les membres douloureux. A onze heures, une saignée de dix onces fut pratiquée; enfin, tous les symptômes se dissipèrent peu à peu; le délire dura vingt heures; l'oppression, la sécheresse de la gorge et la sensation d'étranglement se dissipèrent au bout de quatorze à quinze heures. Soixante-douze heures après l'accident, les pupilles étaient encore dilatées et la malade ne pouvait pas lire couramment.

Réflexions. L'observation publiée par M. Baré, sans être fort extraordinaire, n'en offre pas moins d'intérêt pour la pratique. Et d'abord faisons remarquer que la malade a pris pendant six jours pareille dose de laudanum sans en éprouver aucun effet fâcheux ; ce n'est que le septième que des accidents graves se sont manifestés aussitôt après l'injection du narcotique. Cette tolérance pour une dose de médicament qui n'était pas en rapport avec la constitution et l'état général de la malade s'observe assez fréquemment sans qu'on puisse en donner une explication bien satisfaisante ; ainsi, nous avons vu dans les hôpitaux, où des expériences sur des médicaments très-actifs étaient faites sur plusieurs malades, des doses assez considérables impunément administrées pendant plusieurs jours de suite, tout à coup, sans cause connue, déterminer des accidents excessivement graves, de véritables empoisonnements que l'on cherchait vainement à expliquer, soit par une erreur dans la dose du médicament administré, soit par la constitution atmosphérique, soit plutôt par un changement survenu dans l'état du tube digestif. Nous avons même vu quelquefois presque tous les malades du service soumis à ces expériences éprouver des accidents à la même époque, dans la même journée, bien que la substance sur laquelle on expérimentait leur eût été administrée à même dose, de la même manière et dans des circonstances en apparence exactement semblables.

Le fait que l'on vient de lire est beaucoup moins surprenant que ceux que nous avons eu plusieurs fois occasion d'observer. En effet, la malade a préparé son lavement elle-même, c'est-à-dire que très-probablement, prenant une fiole dans laquelle se trouvait une certaine quantité de laudanum, elle en a versé dans quelques onces de liquide un nombre de gouttes qu'elle a évalué à vingt ; mais en admettant qu'elle ne se soit pas trompée, qu'au lieu de vingt gouttes elle n'en ait pas versé trente, par exemple, la dose prescrite, sans avoir rien d'exagéré, était cependant assez forte pour déterminer dans certaines circonstances, chez des sujets mal disposés, des symptômes de narcotisme très-prononcés. On a cité de nombreux exemples de ce genre ; dans quelques cas même l'empoisonnement a été déterminé par une dose d'opium beaucoup plus faible. Un demi-grain, un quart de grain de cette substance ont produit du narcotisme, administrés surtout en lavement ; et nous-mêmes, sur un de nos enfants tourmenté par une insomnie habituelle, nous avons déterminé un profond sommeil de douze heures,

en injectant dans le rectum quelques cuillerées d'un quart de pinte d'eau dans laquelle nous avions fait bouillir une demi-tête de pavot. C'était une dose presque homœopathique, et cependant elle suffit pour déterminer un sommeil tel que depuis sa naissance l'enfant n'en avait jamais obtenu d'aussi profond et surtout d'aussi prolongé. On sait d'ailleurs que le narcotisme a été produit chez des adultes par la décoction d'une seule tête de pavot administrée en lavement.

Dupuytren ne prescrivait les narcotiques en injection qu'à des doses extrêmement faibles. M. Broussais, à une époque où son service renfermait un assez grand nombre de fièvres typhoïdes et de diarrhées chroniques et rebelles, donnait fréquemment quelques gouttes de laudanum dans un quart de lavement ; une dose plus forte excitait les malades, au lieu de les calmer. Sans doute on a fait prendre parfois des quantités énormes d'opium sans déterminer de narcotisme ; ainsi que nous le disions au commencement de cet article, la dose prescrite par M. Baré n'a rien d'extraordinaire, mais les considérations dont nous avons fait suivre son observation nous semblent suffisantes pour rendre raison des accidents déterminés d'ailleurs et par la substance narcotique, et par l'excessive frayeur par laquelle sa malade était dominée.

Nous terminerons ces considérations par l'exposé d'un fait fort curieux, traduit de l'anglais et publié dans les *Archives de médecine*. On y verra un cas fort grave d'empoisonnement par l'opium, traité avec succès par la respiration artificielle.

Une fille robuste, âgée de vingt-cinq ans, après avoir bu, devant une personne qui couchait dans la même chambre qu'elle, dans un vase où l'on trouva ensuite de l'opium, devint peu de temps après insensible.

Transportée à l'infirmerie de Sainte-Marie de Madras, elle fut trouvée dans l'état suivant par M. C. Irving Smith : Extrémités froides et livides, lèvres et face plombées ; pouls très-faible, à peine sensible à la hauteur du carpe ; trois ou quatre respirations par minute et quelques gémissements.

On commença par introduire la pompe dans l'estomac et par laver cet organe avec de l'eau pure, puis avec l'acide acétique très-étendu ; ensuite on injecta une petite dose d'ammoniaque mêlée à l'eau-de-vie. Le spasme de l'œsophage était tel, qu'il s'en fallut de peu que la canule de la pompe ne le perforât.

La malade avait été apportée à dix heures du matin ; une heure après, son état avait empiré : elle était dans un si triste état, que plusieurs personnes doutaient qu'elle vécût encore. Après avoir rasé la tête, on l'appuya sur le bord du lit, et on versa sur elle plusieurs vases d'eau froide à de courts intervalles, stimulant en même temps les narines avec l'alcali volatil. Le pouls était devenu intermittent, battant tantôt soixante-dix ou quatre-vingts fois par minute, tantôt sept à huit fois seulement : la respiration était presque entièrement suspendue. On arrosa tout le cuir chevelu avec l'ammoniaque liquide, jusqu'à ce qu'il fût entièrement couvert d'ampoules.

A onze heures et demie, on résolut d'employer la respiration artificielle comme dernière tentative ; dans ce moment, le pouls manqua entièrement à la hauteur du carpe, et il ne restait plus qu'un mouvement irrégulier du cœur, indiquant que la vie n'était pas entièrement éteinte. La bouche et une narine étant fermées, on adapta à l'autre narine le tuyau d'un soufflet ordinaire, à l'aide duquel on remplit d'air la poitrine, en ayant soin de la vider alternativement à l'aide de la pression sur ses parois et sur ses flancs.

Cette manœuvre ayant été continuée pendant une heure, le cœur paraissait avoir repris un peu de force ; mais si on suspendait la respiration artificielle, cet organe retombait dans sa première inertie. On administra un lavement avec une once d'huile de térébenthine ; on appliqua des sinapismes aux pieds et aux jambes, et des bouteilles pleines d'eau chaude sur le thorax. Ces moyens ayant été continués jusqu'à deux heures après-midi, avec de très-courts intervalles de repos, la malade était revenue à un état tel, qu'on croyait pouvoir l'abandonner sans inconvénient. Mais, à trois heures, on la trouva dans le premier état. La respiration artificielle étant aussitôt reprise, on ne cessa pas de la pratiquer jusqu'à cinq heures ; on la suspendit alors, le pouls ayant repris sa régularité et la malade ayant fait quelques efforts pour se mouvoir ; de plus, elle donnait des signes de douleur lorsqu'on la pinçait. A minuit, elle recouvra un peu le sentiment, et but du thé. Peu à peu tous les symptômes cessèrent ; la malade recouvra la santé. Elle se maria depuis.

Il était curieux, dit l'auteur, de voir les effets de la respiration artificielle ; à chaque injection d'air, la couleur livide de la face disparaissait pour faire place à un teint plus vermeil, qui redevenait bientôt livide si l'on suspendait pendant quelques minutes la respiration artificielle.

ART. 1751.

Observations curieuses sur les effets de la foudre.

M. de Quatrefages a publié dans le *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* deux observations fort curieuses dans lesquelles des individus frappés de la foudre ont pu rendre compte des sensations qu'ils ont éprouvées.

M. Roaldès était assis près d'une table, pendant une pluie d'orage, le coude droit appuyé sur plusieurs feuilles de papier, et tenant dans la main du même côté la pomme et le bout d'une longue-vue garnie en cuivre. Deux autres personnes se trouvaient dans la même chambre, lorsque tout à coup la foudre éclata sur la maison avec un fracas épouvantable. Il n'vit et n'entendit rien distinctement, mais il se crut percé d'arrière en avant, à la hauteur du ganglion semi-lunaire, par l'explosion d'un fusil qui, ayant fait balle, aurait largement ouvert le ventre. Il resta immobile sur sa chaise, le bras droit étendu sur la table, et la tête renversée en arrière, par l'effet de la commotion, puis il s'écria qu'il avait le ventre ouvert, qu'il se mourait ; mais ceux qui l'entouraient lui ayant dit qu'il n'était pas blessé, et qu'il ressentait seulement les effets de la foudre, M. Roaldès, toujours préoccupé de l'idée d'un coup de feu, reconnut avec la plus grande surprise qu'en effet son abdomen n'offrait aucune lésion apparente. Les membres inférieurs et le bras droit étaient entièrement privés de mouvement et de sentiment. Ces parties furent entourées de linges chauds, en même temps qu'on les frictionnait fortement. Bientôt un fourmillement annonça le retour de la motilité et de la sensibilité. Enfin, trois heures après l'accident, le blessé put marcher et visiter la maison pour reconnaître les dégâts occasionnés par la foudre. En examinant la surface de son corps, on trouva le poil de l'aisselle droite crispé comme s'il eût éprouvé l'action d'une flamme légère. A partir de ce point, jusqu'à l'épine antérieure des îles, régnait une ecchymose de couleur bleuâtre de deux lignes de largeur, se divisant ensuite en digitations qui allaient se perdre au sommet de la cuisse. Une autre trace linéaire, partant également de l'aisselle, se dirigeait le long du bras jusqu'à l'olécrane. Enfin, une bourse qu'il avait dans sa poche avait été fortement déprimée contre les côtes, et ses ornements en chrysocal étaient bronzés. Les

seuls accidents qui suivirent furent des pulsations assez fortes dans le tronc cœliaque, et un certain développement des veines des membres inférieurs. Mais ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que M. Roaldes, dont la santé était depuis longtemps chancelante, se porta parfaitement bien à partir du moment où il fut frappé de la foudre.

Un employé du télégraphe à Strasbourg fut frappé par la foudre et renversé sur le dos. Le cou et les bras étaient roides et paralysés, ainsi que les extrémités inférieures qui, fléchies sur le bassin, étaient tournées vers le plafond. Au moment où il fut frappé, il ne portait ni habit ni gilet. La foudre mit son pantalon et sa chemise en petites lanières de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. Les lambeaux qui restaient sur son corps furent enflammés et le brûlèrent assez profondément. Heureusement pour lui, la paralysie de la jambe droite ayant cessé, il put se traîner jusque sur l'escalier et appeler du secours. Il portait sur plusieurs parties du corps des brûlures qui étaient dues à l'action de la foudre, ses vêtements ayant été totalement enlevés sur ces points. Les plaies dont ce malheureux était couvert mirent quatre mois à se cicatriser, encore resta-t-il à la partie interne de la cuisse un ulcère de la largeur de la paume de la main, qu'il fut impossible de guérir. Cet homme obtint, comme le sujet de l'observation précédente, une très-grande amélioration dans sa santé. Il prit beaucoup d'embonpoint, et attribuait à l'accident qu'il avait éprouvé ce changement avantageux dans son état.

M. de Quatrefarges, après avoir rapproché ces deux observations, signale surtout l'amélioration survenue dans la santé de ces deux blessés, et en conclut que l'action de l'électricité peut être salutaire dans certains cas aux individus qui en sont frappés.

ART. 1752.

Influence du moral sur le physique.

Une jeune demoiselle de dix-sept ans se trouvait, le 24 février 1833, dans une église, au moment où l'on prêchait sur la mort. Elle fut tellement frappée du sombre tableau que le prédicateur mettait sous les yeux des fidèles, qu'elle fut prise tout à coup d'horribles convulsions. M. Latour fut appelé près d'elle dès qu'on l'eut transportée dans son domicile. L'administration de quelques antispasmodiques lui rendit l'usage de ses sens ; mais le lendemain, des acci-

dents assez graves du côté de la poitrine s'étaient déclarés; elle avait de la fièvre, toussait fréquemment, et ses crachats étaient sanguinolents. On eut recours à plusieurs saignées du bras et à quelques applications de sangsues. Au bout de quelques jours, ces accidents étant dissipés, il survint une angine assez violente qui nécessita une forte application de sangsues au cou. Vers la fin du mois, mademoiselle *** était dans un état assez satisfaisant, mais elle était toujours fort triste, et on la voyait souvent verser des larmes. Le 15 mars, elle éprouva tout à coup des coliques violentes, puis une grande difficulté de parler et une gêne dans la déglutition. Il est inutile de rapporter les nombreuses médications qui furent opposées à des accidents sans cesse renouvelés, et annonçant toujours des affections nouvelles. Il suffira de dire que vers le milieu de mai l'état de cette jeune personne avait tellement empiré, qu'il sembla presque désespéré à plusieurs médecins qui la visitèrent. L'un d'eux, homme d'une longue expérience, annonça même que les poumons de la malade étaient en suppuration (1), qu'il fallait cesser toute médication, et se borner à la diète blanche. Cependant, le régime laiteux n'eut pas plus d'effet que les nombreuses médications que l'on avait déjà essayées.

Ce fut alors que la jeune malade, qui était d'une grande dévotion, fut engagée à recourir à une cérémonie religieuse. Son médecin, consulté sur ce point, approuva ce projet, dans l'espoir que la vive impression que cette jeune fille en éprouverait pourrait lui être salutaire. En effet, le 8 septembre arriva; ce jour, que l'on avait fixé pour la cérémonie religieuse, était attendu avec une grande impatience. Vers dix heures, pendant le service divin, mademoiselle *** éprouva un malaise général, et de vives coliques suivies de déjections alvines, abondantes d'abord, puis de convulsions très-fortes. Un médecin, appelé à la hâte, se borna à prescrire une potion éthérée, et se retira en exprimant des craintes sur le sort de la malade. Mais à midi, M. Latour s'étant rendu près d'elle, la trouva complètement déli-

(1) On est surpris de ne trouver dans cette observation aucun détail sur l'état des poumons. De la douleur et des crachats sanguinolents ont annoncé une pneumonie qui n'a point été confirmée par l'auscultation. Il est encore plus étrange qu'un praticien expérimenté déclare que les poumons sont en suppuration sans qu'on ait cherché à s'en assurer par l'emploi du stéthoscope.

vrée de ses diverses affections. Pour l'en convaincre, cette demoiselle se leva et se mit à se promener dans la chambre. L'aphonie, qui était presque complète, avait entièrement disparu, et ses traits, naguère si contractés, n'exprimaient plus aucune souffrance.

(*Journal de méd. prat. de Bordeaux.*)

ART. 1753.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations générales sur les nouveau-nés ; mode de couchage, alimentation, administration des médicaments. (V. art. 1724.)

Nous avons, en donnant une idée générale de l'établissement des Enfants-Trouvés, décrit succinctement leur mode de réception, les premiers soins dont ils sont l'objet, leur départ pour la campagne avec des nourrices, et la tutelle qu'exerce sur eux jusqu'à leur majorité l'administration des hospices. Mais, comme nous l'avons dit, tous ne sont pas à l'instant des départs dans un état de santé assez satisfaisant pour être donnés à des nourrices et courir les chances d'un voyage ; ils sont envoyés aux salles des malades, et c'est là que nous allons les suivre.

Arrivés dans les infirmeries, ces enfants sont également confiés à des filles de service sous la surveillance de religieuses ; ils y reçoivent les mêmes soins qu'à la crèche, mais en plus ceux qu'exige leur état de malades. Comme la crèche les infirmeries sont des salles spacieuses, bien aérées, chauffées aussi, elles, à une température constante, et tenues avec cette propreté qui se fait remarquer aujourd'hui dans presque tous les hôpitaux. Des couchettes en fer sont rangées auprès des murailles et laissent entre elles un espace qui sert de passage pour visiter ou soigner les malades : elles sont toutes munies de rideaux et en outre entourées de garnitures qui entravent le trop libre accès de l'air dans l'intérieur de la couchette. Un sommier en balle d'avoine et un oreiller ayant une taie de taffetas gommé complètent ces petits lits. Les enfants enveloppés de leurs langes sont déposés sur la couchette nue et recouverts d'un drap et de deux couvertures de laine qui s'enroulent

sur les côtés du sommier de façon à offrir le double avantage de les préserver du froid, et de les maintenir dans les mouvements trop violents qui les exposeraient à se heurter contre les barreaux.

Ces lits sont longtemps propres, parce que les langes dont sont enveloppés les enfants sont assez épais et changés assez souvent pour que les matières fécales et l'urine ne les traversent qu'avec peine. Deux petites chemises courtes, à manches, ouvertes par derrière et attachées avec des liens, l'une de couleur et l'autre en toile fine ou en coton blancs, leur couvrent la partie supérieure du tronc jusqu'à l'ombilic. Deux linges en toile leur enveloppent les jambes et la partie inférieure du tronc, et enfin une couverture de laine, doublée d'un drap de toile, les entoure jusqu'au cou, se croise en châle sur la poitrine, emprisonne les bras et s'attache au moyen de quatre épingles seulement.

Là ne se bornent point encore les besoins de cet âge, il faut que ces enfants soient lavés plusieurs fois par jour et réenveloppés de linges chauds et propres. A l'hospice ils sont lavés au moins trois fois par jour, mais il n'est pas rare qu'ils le soient plus souvent, car il est des cas où l'état des malades peut l'exiger impérieusement : ainsi les diarrhées abondantes et dont les matières irritent fortement les parties avec lesquelles on les laisse en contact, nécessitent des soins plus répétés. Mais là s'arrêtent ceux qui leur sont communs avec les enfants bien portants; l'alimentation, les pansements, l'administration des médicaments, etc., dont nous allons nous occuper, les concernent exclusivement.

Les aliments sont en nombre assez borné, comme il est facile de le concevoir pour des enfants de cet âge, et on est porté à penser qu'ils sont encore peut-être trop nombreux quand on voit avec quelle peine ces petits malades digèrent. Il est bien fâcheux qu'on ne puisse donner une bonne nourriture à chacun des enfants, qui commenceraient à éprouver du mieux; on éviterait par là ces indigestions permanentes qui leur sont souvent plus funestes que la maladie pour laquelle ils sont entrés à l'infirmerie. Mais ces améliorations dans le sort de ces petits malheureux n'étant point mises à exécution, les médecins de l'établissement ont recours à l'alimentation artificielle qu'ils jugent la plus convenable. Dans le service de M. Baron, le lait pur ou coupé, et la crème de riz sont les moyens d'alimentation de la première enfance; la semouille, le chocolat léger, quelques massépains, la

soupe, se donnent aux enfants d'un âge un peu plus avancé.

Le lait coupé est prescrit aux enfants âgés de quelques jours qui, entrés aux infirmeries, ne sont pas assez malades pour être mis à la diète ; le lait pur s'emploie à peu près dans les mêmes cas. La crème de riz légère même ne se prescrit guère qu'aux enfants âgés d'un mois et plus. Quelque appropriés que semblent ces aliments à la faiblesse des organes qui doivent les recevoir, quelque soin qu'on mette à les doser et à les préparer, ils n'en sont pas moins nuisibles dans la plupart des cas. Car il est peu d'enfants atteints de maladie du tube digestif, et ils le sont tous dans ces salles, dans les matières fécales desquels on ne rencontre du lait en caillots complètement intact. Il en est de même des aliments féculents. Ces remarques se font tous les jours, et cependant on ne peut remédier à ces inconvénients avec les ressources de cet hospice.

Contre tant de conditions fâcheuses, que peut le zèle des personnes attachées à ce service ? que peuvent les médecins au talent et à l'expérience desquels on a confié les enfants ? Rien, assurément ; ou très-peu. Aussi restent-ils souvent spectateurs impuissants des maux qui leur enlèvent ces petits malades.

Cependant, ce n'est pas à dire pour cela qu'ils ne tentent aucun moyen de les sauver, qu'ils ne fassent pas tous leurs efforts pour en arracher quelques-uns à la mort ; quelque peu efficace qu'elle soit, la thérapeutique est mise à profit dans ces salles, et nous suivrons M. Baron dans l'emploi qu'il en fait. Nous avons vu les infirmières chargées du soin de coucher et de nettoyer les enfants ; elles le sont aussi de celui de les panser, de les baigner et de leur faire prendre quelques médicaments.

Nous allons énoncer succinctement le mode d'emploi des médicaments les plus habituels, et décrire quelques pansements, en ne nous arrêtant qu'à la partie mécanique, si l'on peut dire ainsi, et remettant à plus tard le soin d'indiquer les cas dans lesquels ils sont administrés.

Les tisanes ne sont pas, à proprement parler, des médicaments pour les enfants ; ce sont bien plus souvent des auxiliaires aux aliments, qu'ils remplacent dans les cas où une diète rigoureuse est prescrite, et des moyens de suppléer au lait pour faire cesser les cris. Cependant elles ne s'administrent pas toutes indifféremment dans une maladie ; M. Baron prescrit plus volontiers l'eau de riz dans les diarrhées, l'eau de mauve gommée et sucrée dans les affections de poitrine.

Les tisanes les plus habituellement employées sont celles d'orge, de mauve, de riz, de tilleul, de chiendent, édulcorées soit avec du sirop de gomme ou du sirop simple. Elles sont données à prendre aux enfants par le même mode que les aliments, au moyen d'une cuiller.

Les gargarismes administrés de la même façon qu'aux adultes deviennent impossibles à cet âge ; aussi se contente-t-on de passer dans la bouche un linge imprégné de la liqueur qui doit servir à ce genre de médication : on le promène à plusieurs reprises et plusieurs fois dans la journée, suppléant ainsi, par la patience, au mode habituel et si facile chez les personnes plus âgées. Le but principal du gargarisme chez ces enfants, est d'enlever les mucosités dont ils ont la bouche remplie, et d'humecter les points où les sécrétions sont devenues morbides ou ne le sont plus. Les gargarismes sont le plus souvent adoucissants. Cependant ils sont quelquefois médicamenteux et plus actifs ; dans le muguet, par exemple, on y ajoute de l'alun ou du miel boracique.

Dans ces cas, on nettoie la bouche avec un gargarisme émoullent, et on porte avec le doigt ou avec un pinceau l'alun ou le miel sur les parties qu'on veut atteindre.

Les lotions sont des médicaments que M. Baron emploie aussi tous les jours. Elles sont tantôt émoullentes, tantôt aromatiques selon les cas dans lesquels il en fait usage. Ainsi, dans des érythèmes simples, il prescrit des lotions émoullentes que les infirmières administrent avec un linge et de l'eau de guimauve ; dans l'endurcissement du tissu cellulaire, il prescrit des lotions thériacales : on frictionne avec une flanelle imprégnée de cette eau aromatique les parties du corps atteintes de cette maladie.

Celles de camomille camphrée et de quinquina sont quelquefois mises en usage dans les maladies de la première enfance.

Les lavements, pour être appropriés à l'âge et à la taille de ces malades au berceau, doivent être restreints à des quantités qui ne peuvent pas être dépassées sans courir les risques d'être plus nuisibles que salutaires. Ainsi, un demi-verre de liquide suffit pour les plus jeunes enfants, ce qui équivaut à une once et demie à deux onces ; les lavements médicamenteux, ceux qu'on veut faire conserver plus longtemps, se donnent à plus faibles doses. On se sert pour les administrer de petites seringues armées d'une longue canule en gomme élastique qu'on introduit profondément, afin d'éviter le resserrement du sphincter et de la partie

inférieure du rectum. Avec ces précautions, les enfants gardent assez bien les lavements. Les plus usités sont les lavements émolients, ou contenant de l'amidon et quelques gouttes de laudanum.

Les bains, comme tous les autres soins donnés à ces enfants, comme tous les médicaments, se prennent dans la salle même, auprès d'une cheminée bien chauffée. A cette intention, de petites baignoires recouvertes de laine sont placées devant le feu, pour y plonger les malades et les y maintenir le temps voulu, sans qu'ils aient à craindre aucun refroidissement. La durée ordinaire de ces bains est d'un quart d'heure à vingt minutes : on n'y laisse pas habituellement les malades moins d'un quart d'heure ; on peut ne les en retirer qu'après vingt ou vingt-cinq minutes écoulées. Mais la force de l'enfant, son agitation, l'effet que le bain produit sur lui et le genre d'affection dont il est atteint en déterminent aussi la durée.

Les bains entiers sont presque toujours simples ; cependant on emploie quelquefois des bains contenant quelque médicament, tels que des bains alcalins. Dans ce cas, trois gros de sel de soude suffisent pour la quantité d'eau contenue dans ces baignoires.

M. Baron ne prescrit généralement de pédiluves qu'aux enfants qui ne gardent plus le lit dans le jour ; il redoute pour les autres le refroidissement que l'administration de ce remède peut leur occasionner. Du reste, la durée d'un bain de pied à cet âge est de cinq ou six minutes. Les pédiluves sinapisés ne sont pas employés davantage par M. Baron dans la première enfance : la quantité de moutarde est d'une once dans le volume d'eau nécessaire pour couvrir les jambes d'un enfant. L'augmentation légère de la dose de moutarde est peu à redouter, car ces enfants supportent beaucoup mieux l'action de ce médicament que celle de l'eau chaude simple.

Les cataplasmes sont des médicaments d'un emploi journalier : ils sont placés sur toutes les parties du corps. Les cataplasmes émollients sont ceux dont l'usage est le plus fréquent ; c'est à nu qu'ils sont mis dans les parties du corps qui sont couvertes et que l'enfant ne peut atteindre de ses mains, à la face, au cou, et ils sont contenus entre deux linges. Les cataplasmes sinapisés se placent aussi à nu, mais contiennent peu de moutarde, et sont laissés peu longtemps en contact avec les parties sur lesquelles il a été prescrit de les appliquer.

Les vésicatoires, chez les enfants comme chez les adultes,

se proportionnent aux parties du corps sur lesquelles on les place ; ainsi, derrière les oreilles, ils ne seront que de la grosseur d'une mouche ; sur la poitrine ou sur l'abdomen, ils seront beaucoup plus grands. Des bandes ou des bandelettes agglutinatives servent à les maintenir sur le tronc. Au bras, on emploie quelquefois un bracelet en gomme élastique très-petit, mais qui n'exclut pas les bandelettes de diachylon, presque toujours indispensables à cause de l'agitation qu'occasionne la gêne et la douleur de ce remède.

M. Baron les emploie dans les pleurésies avec beaucoup de succès ; nous l'avons vu s'en servir aussi dans des cas de gastrite chronique et d'entérites opiniâtres.

Il faut être sobre d'émissions sanguines à cet âge. La saignée est impraticable dans les premiers mois de la vie ; trois ou quatre sangsues peuvent tuer. Il est donc indispensable, lorsqu'on y a recours, de surveiller avec le plus grand soin l'écoulement du sang, et de l'arrêter immédiatement quand on croit en avoir retiré une quantité suffisante. Plus d'une fois une piqûre de sangsue oubliée, dont l'ouverture béante permettait un suintement qu'on avait négligé, a mis les enfants dans la plus fâcheuse position, et a même causé la mort. Lorsque l'écoulement ne cède pas aux moyens employés habituellement, tels que l'agaric ou quelques poudres, la cautérisation est indiquée ; et, sans redouter la légère douleur qu'elle occasionne, il faut y avoir recours. Le nitrate d'argent est le moyen le plus simple, il est très-efficace. La quantité de sangsues à prescrire est subordonnée à l'âge et à la force de l'enfant ; à l'hospice, où presque tous ils sont chétifs et sans vitalité, l'emploi en est très-restreint. Chez eux, les antiphlogistiques n'ont que très-peu d'effet ; leurs affections prennent souvent la marche chronique avant d'avoir revêtu la forme inflammatoire, c'est-à-dire que la période inflammatoire n'est pas appréciable. Aussi, dans ces cas, les toniques donnés à l'intérieur, et les rubéfiants appliqués à la peau comme révulsifs, ont-ils un effet plus satisfaisant. Quelquefois chez ces très-jeunes enfants, dans les ophthalmies par exemple, il survient presque tout à coup un gonflement considérable de la paupière : il y a tension, douleur ; au premier aspect on croit pouvoir attendre des émissions sanguines un succès prompt et certain ; cependant il n'y a pas une chaleur en rapport avec cette distension des parties, la rougeur n'est pas marquée : une sangsue est appliquée à chaque tempe, L'effet en est peu marqué, la paupière cependant est un

peu moins tuméfiée ; mais il faudrait y avoir recours le lendemain, puis le jour suivant encore, alors les forces de l'enfant ne le permettent plus, et, dans ce cas, ce moyen n'entrave nullement la marche de la maladie, et les désordres qu'elle amène gagnent très-rapidement. Cependant il n'en est pas ainsi dans tous les cas, et chez les enfants un peu plus âgés et moins débiles on a souvent à se louer de ce moyen employé avec mesure. Dans la pratique, par exemple, il peut devenir indispensable ; les soins, la nourriture saine et appropriée mettant les enfants dans de tout autres conditions que celles dont nous venons de parler ; chez eux, les inflammations sont bien plus franches. Une ou deux sangsues est le nombre habituel dont on fait usage dans la première enfance, une seule suffit souvent lorsqu'après avoir lâché prise elle laisse une piqûre qui saigne facilement. Si une double ophthalmie en exige deux, on arrête l'hémorrhagie plus tôt. La grosseur et la qualité des sangsues doivent beaucoup guider dans le nombre ; l'âge et la constitution des enfants sont aussi des considérations dont il est important de tenir compte.

Voilà les remèdes les plus communément employés, ceux qui appartiennent à toutes les médecines ; mais là ne se borne pas tout à fait la thérapeutique des salles de M. Baron ; aussi aurons-nous à traiter des doses et de l'efficacité, mais nous remettons à en parler au jour où leur application de plusieurs autres médicaments à telle ou telle maladie les fera passer sous les yeux. Néanmoins, le nombre des moyens de guérir employés par M. Baron est très-restreint. Sans doute il a l'expérience de l'inutilité d'une thérapeutique plus variée. Que peuvent, il est vrai, les substances les plus énergiques, les médicaments les plus justement accrédités, là où la nature est dans l'impossibilité de faire aucuns frais ? que peuvent-ils sur l'économie quand la plus importante de ses fonctions est entravée, quand la nutrition ne se fait plus ? Car voilà l'histoire des maladies de presque tous ces enfants : le tube digestif devient malade dans une de ses parties, puis, de proche en proche, le mal gagne, et bientôt il est pris dans toute sa longueur et ne peut plus fonctionner. Alors le patient meurt de faim quand l'affection ne prend pas, comme dans l'été, une marche assez rapide pour qu'il succombe aux lésions des intestins.

Nous avons encore, pour terminer ces généralités, à parler du mode d'exploration appliqué à cet âge, des moyens de pratiquer l'auscultation, de consulter le pouls ; enfin, quelques mots à dire sur les maladies les plus générale-

ment observées à cet hospice. Après quoi, nous nous occuperons immédiatement à suivre le traitement de M. Baron, dans chacune d'elles prise à part.

ART. 1754.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Traitement de la fièvre puerpérale épidémique dans sa forme typhoïde. (Voy. art. 1683 et 1739.)

Il reste maintenant à examiner une question d'une grande importance. La fièvre puerpérale offrant à peu près les mêmes symptômes, qu'elle soit inflammatoire ou typhoïde, comment la différencier par l'examen de la malade et choisir le traitement qui lui convient? On ne saurait le faire immédiatement et d'une façon absolue; mais voici un exemple qui fera comprendre la manière prudente dont on doit agir.

L'épidémie qui règne depuis un mois dans les salles de la Clinique, après avoir présenté des caractères de débilité fort tranchés, et par conséquent beaucoup de gravité, a paru toucher à sa fin. Les attaques sont devenues plus rares et surtout moins graves. On croyait être sur le point de voir l'épidémie disparaître, lorsque tout à coup une recrudescence a fait perdre cet espoir. Une femme couchée au n° 8 fut prise de frissons, de douleurs excessivement vives dans tout l'abdomen, enfin de tous les symptômes les plus alarmants de la métrite-péritonite. Cette femme était-elle dans des conditions à exiger des saignées abondantes, ou devait-on craindre de la jeter par ce moyen promptement dans la débilité? M. Dubois a prescrit un traitement antiphlogistique, mais on n'a débuté d'abord que par une petite saignée du bras, puis on a examiné le pouls de la malade pour voir si, de même qu'Armstrong et Gordon l'ont observé, les forces étant seulement opprimées, il reprenait du développement à mesure qu'on tirait du sang. Cette femme ayant assez bien supporté la saignée, on en a prescrit une seconde pour peu d'instants après; mais cette fois on s'est aperçu qu'elle tombait dans une prostration extrême, la veine ne se remplissait plus et le sang ne coulait qu'avec difficulté. On sent bien qu'il a fallu abandonner

aussitôt les antiphlogistiques qui étaient évidemment nuisibles.

C'est par des essais de ce genre qu'on parvient à reconnaître la nature de la fièvre puerpérale, sans compromettre la vie des malades. Il est évident que si, dans le cas que l'on vient de voir, on eût largement ouvert la veine, l'excessive débilité produite sur-le-champ n'eût pas tardé à causer la mort. L'affection dont cette malheureuse était atteinte n'était pas de celles contre lesquelles on a préconisé avec raison les abondantes évacuations sanguines.

Ces préliminaires sur la thérapeutique de la fièvre puerpérale étaient nécessaires pour bien faire comprendre la nature de cette maladie, et l'importance des détails minutieux dans lesquels nous allons entrer maintenant, en exposant le traitement de la métrô-péritonite inflammatoire et celui de la métrô-péritonite qui se présente plus particulièrement avec des symptômes de débilité et de prostration.

Lorsque la fièvre puerpérale revêt le caractère typhoïde, on ne possède aucune médication qu'on puisse lui opposer avec certitude ; l'art offre seulement quelques moyens empiriques que nous allons passer en revue. D'abord, on a à combattre le symptôme le plus saillant, la douleur abdominale. Il est vrai qu'elle est fort étendue ; et comme, attendu l'extrême débilité, on ne peut recourir à la saignée générale, on a peu de chances de l'enlever complètement. C'est aux sangsues qu'il faut avoir recours, en les employant toutefois avec réserve. Quinze à vingt sont appliquées sur les points les plus douloureux, et la débilité excessive dans laquelle tombent presque aussitôt les malades, empêche le plus ordinairement d'en mettre un plus grand nombre. Quelque insuffisant que soit ce moyen, comme il est parfaitement indiqué, on y a recours dans le plus grand nombre des cas. Quand la diarrhée n'est pas abondante, on prescrit en même temps de légers dérivatifs sur le canal intestinal.

Nous avons dit plus haut qu'une épidémie de fièvre puerpérale s'étant déclarée à l'Hôtel-Dieu en 1782, Doublet, qui était médecin de cet établissement, employa l'ipécacuanha avec un succès tel que, du moment de l'administration de ce médicament, on cessa de perdre des malades. On eut bientôt de nombreuses occasions de vérifier les assertions de Doublet ; et, comme on n'obtint point les mêmes succès, on resta convaincu que cette méthode devait être réservée pour des cas particuliers, et l'on s'occupa de préciser ces

cas. On remarqua d'abord que la plupart des malades qu'avait observés Doublet avaient la langue chargée, une couleur jaune de la peau et tous les symptômes qui caractérisent l'embarras gastrique. On put reconnaître à la Maternité de Paris, que chez les femmes qui présentaient ces conditions l'ipécacuanha agissait efficacement ; chez les autres, cette médication est tout à fait inutile. Voici la méthode que l'on doit suivre pour son administration :

Quinze grains d'ipécacuanha sont donnés en deux doses à de courts intervalles. Quelques heures après, quand l'effet vomitif est produit, on donne la potion suivante :

Pr. Huile d'amandes douces, deux onces ;
Sirop de gomme, une once ;
Kermès, deux grains.

A prendre par cuillerée jusqu'à ce qu'elle soit achevée.

C'est ainsi que Doublet prescrivait l'ipécacuanha ; quelquefois on en renouvelait la dose le lendemain lorsque l'amendement n'était pas très-prononcé, et bien rarement on y revenait le troisième jour. Depuis Doublet, on a porté l'ipécacuanha plus haut : on en a donné dix-huit, vingt et vingt-quatre grains ; et comme à cette dose il produit presque toujours de la diarrhée, on peut se passer de la potion ci-dessus.

Lors donc que la fièvre puerpérale épidémique présentera cette forme gastrique, il faudra avoir recours à l'ipécacuanha dès le début et presque aussitôt après la chute des sangsues.

Une autre médication fut employée avec succès, dit-on, en 1812, à l'hôpital de Dublin, par Brenan, dans une épidémie excessivement meurtrière, et contre laquelle tous les moyens avaient échoué. Brenan donnait une ou deux cuillerées d'huile de térébenthine dans de l'eau sucrée chaude ; il faisait des frictions avec la même huile, et renouvelait sa potion et ses frictions toutes les trois ou quatre heures. Depuis, on a changé ce mode d'administration : on donne un ou deux gros d'huile de térébenthine dans deux onces d'émulsion d'amandes douces, ou dans un à deux gros de sirop simple, avec addition d'une once d'eau en une seule fois.

L'administration de ce médicament parut produire d'heureux effets ; cependant ces succès furent contestés, en sorte que cette médication ne paraît pas mériter une grande confiance.

On a préconisé encore les vésicatoires, qui font sur la

peau une dérivation puissante. Ce moyen, conseillé depuis longtemps dans la fièvre puerpérale, mais tombé dans l'oubli, fut réhabilité par Delaroché. Ce médecin annonça avoir retiré de très-bons effets d'un large vésicatoire appliqué sur l'abdomen ; mais les essais qui ont été tentés à la Maternité n'ont pas confirmé ses assertions. On a remarqué en effet que cette médication plongeait si rapidement les malades dans une débilité excessive, que son usage devenait extrêmement dangereux ; on a signalé même des cas dans lesquels l'inflammation avait passé de la peau au péritoine, et aggravé ainsi subitement la maladie.

En raison de l'idée qu'on s'est faite de la nature typhoïde de l'affection qui nous occupe, on a souvent eu recours aux stimulants, et on a choisi de préférence le camphre et le quinquina. Le premier chirurgien qui en fit usage fut Pouteau, au grand Hôtel-Dieu de Lyon : il prescrivait quinze grains de camphre suspendus dans une potion qu'on renouvelait plusieurs fois. Il crut en avoir obtenu de bons résultats. Depuis ce temps-là on a administré le même médicament, surtout en lavement ; on donne de la sorte un à deux gros de camphre dans un mucilage de gomme : on y joint aussi le quinquina ou le sulfate de quinine. Ce remède peut être utile ; son administration offre d'ailleurs moins de danger que celle de l'ipécacuanha, et surtout de l'huile de térébenthine et du vésicatoire.

Enfin, nous avons à parler d'une dernière médication préconisée contre la fièvre puerpérale : ce sont les mercuriaux. Bien que depuis longtemps on ait administré en Angleterre le calomel contre la fièvre puerpérale, comme dans presque toutes les maladies, on n'avait pas érigé cette médication en méthode, et ce n'est qu'en 1812, à l'hôpital d'Anvers, qu'on administra les mercuriaux comme unique moyen de guérison. Les saignées avaient jusqu'alors complètement échoué, en sorte que le mercure fut administré sans qu'on eût préalablement tiré du sang. Dès qu'une femme était atteinte de fièvre puerpérale, on prescrivait le calomel de la manière suivante :

Pr. Calomel, }
 Extrait de jusquiame, } à à quatre grains.
 Extrait gommeux d'opium, un quart de grain.

Faire un paquet et en donner un semblable de quatre en quatre heures, jusqu'à ce qu'il survienne un amendement notable.

Cette médication eut, dit-on, beaucoup de succès, et on

continua d'y avoir recours pendant toute la durée de l'épidémie.

Cependant on reconnut bientôt qu'il était des cas dans lesquels on ne pouvait prescrire cette médication : ainsi, lorsqu'il survenait de la diarrhée ou des vomissements, il fallait y renoncer. On modifia donc l'administration du mercure, et on le donna en frictions sur le ventre et sur toutes les larges surfaces. On employait ainsi dans la journée une once d'onguent, et on s'en trouvait aussi bien que de l'administration du calomel. On essaya aussi plus tard l'oxyde noir en pilules, mais on reconnut que ses effets n'étaient pas assez prompts.

Depuis cette époque, on a employé les mercuriaux à doses plus élevées encore, puisqu'on a dépensé jusqu'à deux ou trois onces d'onguent dans les vingt-quatre heures ; mais il s'en faut de beaucoup qu'on ait obtenu les mêmes succès. Cependant dans quelques cas on a réussi, et il y a encore dans la Clinique une fille qui fait le service et qui peut être considérée comme une preuve des bons effets des mercuriaux.

En France, on a rarement eu recours à l'administration des mercuriaux comme méthode exclusive. Toutes les fois qu'on les a employés, on les a considérés comme adjuvants d'autres moyens, et encore le plus souvent ne les a-t-on prescrits que lorsque déjà la maladie était passée à la seconde période. Le mercure a donc été donné avec des idées autres que celles du médecin d'Anvers.

Nous terminerons cet article en parlant de quelques moyens accessoires qui ne doivent pas être négligés dans le traitement de la fièvre puerpérale. Lorsque cette maladie revêt une forme inflammatoire, les bains prolongés à titre de calmants sont d'une grande utilité ; mais, dans l'espèce qui nous occupe, non-seulement on n'en retire aucun bénéfice, mais encore les malades ne peuvent pas y rester, parce que la respiration s'y trouve horriblement gênée. Il faut donc s'en abstenir.

Les cataplasmes ne doivent pas être négligés ; ce sont des espèces de bains locaux ; mais, pour être utiles, ils doivent être fort larges et couvrir tout l'abdomen jusque vers les lombes. Ces cataplasmes doivent être faits par le médecin lui-même, car l'efficacité de ce moyen dépend de la manière dont il est appliqué.

Enfin, on a beaucoup vanté les injections dans ces derniers temps. C'est encore un bain local qui peut avoir de bons effets ; cependant il faut les administrer avec précau-

tion. On porte le liquide dans le vagin et même quelquefois jusque dans l'utérus, à l'aide d'une longue canule ; mais dans quelques circonstances ces injections déterminent du frisson, en sorte qu'on est forcé d'en suspendre aussitôt l'usage.

ART. 1755.

Note sur l'emploi du camphre en poudre et en cigarettes dans diverses maladies.

M. Raspail a adressé à divers journaux une note sur l'emploi du camphre administré dans diverses maladies à l'aide de petits appareils dont il donne ainsi la description :

« Soit, dit-il, une tabatière à double fond, dont un compartiment renferme du camphre réduit en poudre impalpable, et dont l'autre soit destiné à contenir de petites cigarettes de camphre dont je vais donner la construction ; on aura là une petite pharmacie portative pour une foule de cas qui ne sortent pas du cadre de l'hygiène ordinaire, et dont je vais spécifier quelques-uns ci-après. Les cigarettes dont je parle sont de petits tuyaux de paille ou de plumes à écrire du plus petit calibre, dans lesquels on a introduit des grumeaux de camphre, que l'on y contient au moyen de deux tampons de papier Joseph. On fume ces cigarettes comme un cigare ordinaire, mais on les fume à froid, c'est-à-dire que l'on se contente de faire passer par leur capacité l'air qu'on aspire ; en même temps, on a soin d'avaler la salive que la présence de la cigarette provoque. Quant au camphre en poudre, on le prise comme le tabac à priser, dont il offre tous les avantages hygiéniques, sans posséder aucun de ses inconvénients, car cette poudre n'est presque pas sternutatoire, et ne produit aucun écoulement coloré ou incolore ; en sorte qu'on peut en prescrire l'usage aux dames, aux enfants, etc., dans tous les cas où le tabac serait indiqué comme hygiénique ou moyen de distraction.

» Le second appareil consiste dans une compresse en linge imbibée d'alcool saturé de camphre, et dans un surtout soit en caoutchouc, soit en parchemin, soit en vessie de cochon, soit en linge fortement empesé à la gomme ou à l'amidon, et dont les dimensions soient telles que l'on puisse envelopper toute la surface que doit recouvrir la compresse. Ce surtout est destiné à s'opposer à l'évapora-

tion de l'alcool et du camphre, en sorte qu'on puisse être assuré que la surface souffrante se trouve constamment enveloppée d'une atmosphère de camphre. Si le mal avait envahi toute la surface du corps, ce surtout pourrait être remplacé par un sac soit en peau, soit en toile fortement empesée. »

C'est à l'aide de ces petits appareils que M. Raspail propose d'administrer le camphre dans une foule d'affections diverses; ainsi dans les rhumes, l'étouffement, la coqueluche, etc., le malade tiendra constamment à la bouche une cigarette de camphre, et aspirera l'air par ce petit tuyau. De temps à autre, en outre, il prisera une petite pincée de camphre, ce qui cependant n'est pas absolument indispensable, et il ne tardera pas, assure M. Raspail, à éprouver un sentiment de bien-être presque subit, lorsque les poumons sont simplement engorgés. Les malades atteints de phthisie pulmonaire s'en trouveraient sans doute également bien. Les douleurs désignées sous le nom de point de côté se dissipent presque sur-le-champ par l'emploi de la compresse d'eau-de-vie camphrée joint à l'usage des cigarettes. Dans les affections de l'estomac rebelles aux antiphlogistiques, on sent le mal disparaître par l'usage seul des cigarettes. M. Raspail conseille, à ce sujet, aux pharmaciens de faire entrer un centigramme de camphre par litre dans la composition de leurs sirops de gomme. Dans les entérites, et généralement toutes les affections de l'abdomen, l'usage du camphre est également indiqué, soit sous forme de cigarettes, soit en topique. Il en est de même des affections cérébrales. Les maladies de la peau, des oreilles, des yeux, des dents, toutes ces affections, disons-nous, seraient ou guéries, ou sensiblement améliorées par le moyen indiqué, dont on pourrait étendre l'usage aux animaux en plaçant près de leurs naseaux un morceau de camphre qu'ils seraient forcés de flairer continuellement.

ART. 1756.

MÉDECINE LÉGALE.

Des caractères des plaies d'armes à feu. Des classifications des blessures en médecine légale.

M.,

Avant de poursuivre l'étude des blessures, j'ai encore besoin de reporter vos souvenirs vers un point sur lequel j'ai déjà appelé votre attention dans mes deux dernières lettres. Il s'agit de la question de

savoir si, comme on l'a prétendu jusqu'à présent, les ouvertures de sortie des balles sont toujours plus grandes que les ouvertures d'entrée. Vous avez vu trois faits détaillés que je vous ai cités, et dans lesquels le contraire avait lieu. Depuis ma dernière lettre, j'ai eu l'occasion d'examiner le corps de l'individu contre lequel un factionnaire du jardin des Tuileries a tiré un coup de fusil, et je me suis empressé de prendre la mesure exacte de l'ouverture d'entrée et de celle de sortie. On a acquis la preuve que la balle a pénétré par le côté gauche de la poitrine, et qu'elle est sortie par le côté droit, car on l'a retrouvée dans le coton qui doublait le côté droit de l'habit que portait cet homme. La plaie d'entrée avait un pouce de diamètre; elle était ronde à une ligne près qui se trouvait en plus dans le diamètre vertical. La plaie de sortie présentait un lambeau triangulaire flottant chassé au dehors; il était formé par la peau. Cette plaie était beaucoup plus grande; elle avait dix-sept lignes dans un sens et un pouce dans un autre, en sorte qu'elle se trouvait ovoïde dans le sens de la direction parcourue par la balle.

Voilà donc un fait qui rentre dans la catégorie de ceux le plus fréquemment observés, et c'est avec beaucoup de raison que M. Roux, dans ses *Considérations cliniques sur les blessés de juillet*, a attribué la plus grande dimension de l'ouverture de sortie à ce que, dans ces divers combats, les coups de feu étaient presque toujours tirés à une très-petite distance : au moins le fait dont il s'agit viendrait à l'appui de sa manière de voir.

Il n'en reste pas moins démontré, je crois, pour vous, que l'on ne saurait affirmer que telle ouverture faite par une balle est celle d'entrée ou de sortie d'après les dimensions relatives des deux plaies, et qu'il faut dans ces cas faire reposer son diagnostic sur d'autres données, tout en tenant compte des faits que je vous ai rapportés.

J'aborde actuellement les caractères qui sont propres aux plaies d'armes à feu. Ces caractères sont de deux ordres : les uns dépendent du volume du projectile et de la vitesse avec laquelle il est reçu, les autres sont en raison des effets produits par la combustion de la poudre sur nos organes. Pour les bien apprécier, il faut supposer deux cas. A. L'individu blessé était placé à une distance assez considérable pour que ses parties ne pussent pas éprouver les effets de la poudre. B. L'arme à feu avait au contraire été déchargée à bout portant. Les auteurs se sont bornés à signaler les caractères des plaies d'armes à feu qui ont été faites dans cette dernière condition, en sorte qu'ils ont confondu les résultats matériels de la balle avec ceux de la poudre, et qu'ils n'ont fait jouer à cette dernière qu'un rôle fort secondaire, quand au contraire, dans certains cas, c'est elle seule qui produit presque tous les désordres. Voici quels sont les caractères des plaies d'armes à feu provenant de coups de feu tirés à distance : Une plaie ordinairement arrondie, mais pouvant, sous le rapport de la forme, offrir de grandes variations en raison de celle du projectile; d'une grandeur variable comme le

diamètre du projectile; à bords plus ou moins contus pour la plaie d'entrée, et sans contusion pour la plaie de sortie; saignant peu en général; les bords assez enfoncés vers le canal central; tandis que les lèvres de la plaie de sortie semblent se porter au dehors, distendues qu'elles ont été par la sortie de la balle; en sorte qu'en résumé la forme de la plaie et la contusion de ses lèvres distinguent seules une plaie d'entrée par arme à feu de toute autre blessure, et encore, dans certains cas, les traces de contusion sont-elles nulles ou presque nulles.

Il n'en est plus de même pour les plaies dans lesquelles la poudre est venue réunir son influence sur les parties molles à celle du projectile. Ici nous sommes encore obligés de supposer le cas où l'arme est déchargée à bout portant, de celui où l'arme est tirée à brûle pourpoint.

L'arme a-t-elle été tirée à bout portant? alors se manifestent tous les résultats que peut produire la commotion de la poudre. Au lieu d'une blessure plus ou moins arrondie, vous observerez une plaie machée, inégale, formée par une série de lambeaux plus ou moins anguleux, le fond de la blessure noirci par un mélange de sang et de poudre; les lèvres de la plaie et de chaque lambeau de la blessure noires, charbonnées ou plutôt salies de poudre, quoique cependant il y ait un certain degré de brûlure dont les effets se manifestent plus tard par le développement de phlyctènes nombreuses; dans l'épaisseur même de la peau, une série de petits points noirs formés d'une part par de la poussière de charbon incorporée avec le tissu cutané, d'une autre part aux dépens de grains de poudre qui ont pénétré plus ou moins profondément dans la chair. Et ne croyez pas que ces plaies aient des diamètres en rapport avec ceux du projectile; elles sont dix à quinze fois plus grandes. Cet écartement énorme des lèvres de la blessure ne provient donc pas du passage de la balle, car, dans un point donné de ces sortes de plaies, on finit par découvrir un pertuis qui indique le passage du projectile. Ce sont là des effets de la commotion de la poudre, et tous ces désordres que l'on signale à la suite des coups de feu tirés dans la bouche ne sont autre chose que des dépendances de la commotion. Les lèvres, les joues déchirées, le nez divisé, les os de la face et de la base du crâne brisés, tout cela sont des effets de commotion sur lesquels j'insiste d'autant plus, que l'on n'a pas assez appelé l'attention sur ce point. Aussi n'ai-je pas hésité à avancer qu'un homme peut se donner la mort avec un pistolet chargé seulement à poudre.

Permettez-moi de vous offrir le tableau de ces désordres matériels tel que j'ai été à même de l'observer sur un soldat qui s'était tué en déchargeant son fusil contre sa poitrine. Au côté gauche de la poitrine et à la hauteur du tétou, on voyait une large plaie quadrilatère de trois pouces de diamètre verticalement sur trois pouces de diamètre transversalement; la blessure est d'un brun rougeâtre, ses bords sont comme brûlés et charbonnés; par suite de l'exposition du corps à l'air, la peau qui forme les lèvres de la plaie est fon-

cée en couleur; elle a pris une teinte d'un brun noirâtre, et s'est parcheminée dans une certaine étendue. Les lèvres de la plaie se sont rétractées, et ont laissé une partie des muscles à nu. Quatre côtes sont réduites en esquilles nombreuses dans toute l'étendue et au-delà même des bords de la plaie; tous les muscles sont détruits, en sorte que la poitrine est largement ouverte. On voit le péricarde déchiré, le cœur à nu divisé dans une grande surface, et la plaie constituée par une série de petites colonnes charnues qui ont été rompues; le poumon gauche refoulé dans la poitrine et nageant au milieu du sang épanché dans cette cavité: la plus grande partie de son lobe inférieur est réduite en une bouillie noirâtre. Les bronches sont rompues; l'aorte déchirée dans une étendue de cinq pouces; enfin le corps de la huitième vertèbre dorsale est traversé par un canal parcouru par la balle et au fond duquel on retrouve le projectile, qui s'est arrêté sous la peau du dos. Cette balle est d'un calibre ordinaire.

Cet exemple et tant d'autres que je pourrais citer ne vous prouvent-ils pas toute l'influence que peut exercer la combustion de la poudre; toute cette puissance de commotion en vertu de laquelle les parties molles sont entièrement désorganisées? Croyez-vous que cette plaie énorme de la peau, ces déchirures de muscles, ces fractures de côte, cette large plaie du cœur et ces nombreuses déchirures des poumons n'eussent pas été produites par la poudre seule si le fusil n'eût pas contenu de projectile? Evidemment ce sont là des effets de commotion auxquels la balle est tout à fait étrangère.

Lorsque l'arme a été déchargée à brûle pourpoint, on trouve une blessure qui tient le milieu, et pour l'aspect, et pour les dimensions, entre les deux sortes de plaies que je viens de décrire; vous pourrez donc facilement vous la peindre à l'esprit, et il ressortira évidemment de ces trois ordres de lésions que l'on peut, d'après l'inspection d'une blessure par arme à feu, déterminer si l'arme a été déchargée à distance, à bout portant ou à brûle pourpoint.

Ici se terminent toutes les considérations que j'avais à vous présenter sous le rapport de l'action des diverses espèces d'armes sur nos parties, et sur les conséquences matérielles qui pouvaient en être le résultat. Je passerai très-rapidement sur les classifications médico-légales qui se rattachent aux blessures. Elles ont peu d'intérêt pour la pratique, et cependant il est de ces dénominations auxquelles il ne faut pas rester étranger. Les classifications sont utiles à la netteté des idées; elles servent aussi à l'étude, et c'est sous ce rapport que je vous en parle. Rappelez-vous que ces entretiens qui ont régulièrement lieu entre nous ont surtout pour objet principal de vous faire passer sous les yeux des faits peut-être déjà oubliés depuis longtemps, et qui, d'un moment à l'autre, peuvent recevoir une application.

Les Allemands, doués d'un esprit méthodique qui, dans certaines circonstances, leur est funeste, parce que excès en tout est un défaut, ont surtout insisté sur la nécessité d'une classification méthodique

des blessures. Plouquet, Luca, Zippf, Remer, Wildberg, Kausch et Mayer ont tour à tour émis leurs divisions à l'égard du sujet dont je m'occupe. Voici celle de ce dernier auteur qui me paraît plus complète que les autres :

Blessures mortelles	} nécessairement	{ absolument par elles-mêmes	{ en général individuellement d'une manière	{ permanente. temporaire.
Blessures non mortelles	} nécessairement	{ incurables curables	{ idem. idem.	{ idem. idem.

NOMENCLATURE DE M. MARC.

Lésions mortelles :	} Lésions de nécessité mortelles, Lésions mortelles par accident :	{ Lésions directement mortelles, Lésions indirectement mortelles.

NOMENCLATURE DE M. BIESSY.

Lésions légères.		
Lésions graves :	} Celles qui doivent guérir sans infirmité. Celles dont la guérison peut être accompagnée ou suivie d'infirmité. Celles qui peuvent avoir la mort pour résultat.	{ Infirmité relative. Infirmité absolue.

Quelque rationnelles que puissent paraître au premier abord ces classifications, il est un reproche dont elles nous semblent passibles : elles sont toutes faites dans la prévision de notions médicales, et elles ne sont pas suffisamment établies sur le texte de la loi. Or, un magistrat ne demande pas à un expert comment on classe les blessures en médecine, ou comment on pourrait les classer d'après leur résultat probable ; mais il veut avant tout que le médecin s'explique sur le fait de savoir si une blessure rentre dans la catégorie de celles que la loi atteint ou dans telle autre.

C'est imbu de cette idée toute de médecine légale pratique que j'ai proposé la classification suivante :

- 1° Blessures susceptibles d'entraîner une incapacité de travail personnel de moins de vingt jours ;
- 2° Blessures capables d'entraîner une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours ;
- 3° Blessures capables d'entraîner la mort ;

Circonstances atténuantes :

- 4° Blessures capables d'entraîner une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours par des circonstances indépendantes de la volonté de leur auteur ;
- 5° Blessures capables d'entraîner la mort par des circonstances accidentelles ;

Circonstances aggravantes :

- 6° Blessures entraînant nécessairement la mort ;
- 7° Blessures entraînant nécessairement une infirmité ;
- 8° Blessures entraînant accidentellement une infirmité.

Veillez vous reporter au texte de la loi, et vous verrez que cette

classification en est une conséquence directe : c'est la seule, je crois, qui soit tout à fait en rapport avec elle. Elle a l'inconvénient d'être, comme la loi, sujette à des changements ; mais toute la médecine légale partage, suivant nous, le même inconvénient, puisqu'il ne saurait exister dans un pays une médecine légale méthodique qui ne fût en rapport avec les lois qui y sont adoptées.

On peut, du reste, très-facilement ranger les blessures diverses sous ces divisions toutes naturelles ; mais je ne saurais vous présenter ici un pareil tableau. Je l'ai esquissé dans mon *Traité de médecine légale*, non pas que j'aie prétendu le faire complet, mais parce que j'ai tenu à prouver que la loi pouvait être prise pour modèle de divisions de ce genre. Là, les exemples sont extrêmement nombreux ; mais vous sentez qu'on eût fait des volumes si l'on avait voulu rassembler sous ces divers cadres toutes les espèces de blessures.

Je terminerai cette classification en vous rappelant ce que l'on doit entendre, eu égard aux blessures, par le nom de *circonstances atténuantes*. La loi ayant été obligée de prendre un terme donné de la durée d'incapacité de travail pour infliger une peine, il est du devoir du médecin de faire connaître aux magistrats une foule de circonstances qui peuvent réagir sur cette durée en raison des individus blessés. Vous devez donc prendre en considération : 1° l'âge du sujet : une fracture chez un enfant peut ne pas entraîner une maladie de plus de vingt jours ; chez l'adulte, au contraire, elle va toujours au-delà ; 2° la constitution : le scrofule, le scorbut modifiant singulièrement la durée d'une blessure. Il en est de même du tempérament. 3° L'état particulier dans lequel se trouvait l'individu au moment où la blessure a été reçue : ainsi une femme durant les règles ou pendant l'état de grossesse ; la position occupée par un homme, position devant nécessairement entraîner une chute grave sous l'influence du moindre effort, etc. 4° Les maladies ou infirmités existantes ; une affection vénérienne dont il serait atteint ; une plaie siégeant dans un endroit donné qui aurait précisément été le siège d'un coup reçu ; 5° la négligence, l'indocilité du malade, les excès, l'incurie, le traitement mal dirigé, toutes circonstances qui prolongent la durée de l'incapacité de travail ; 6° les causes accidentelles et indépendantes de la volonté de la personne qui cause la blessure : tels sont tous les événements d'une lutte ; 7° le hasard qui fait que la partie blessée est justement celle où, par une disposition anatomique tout accidentelle, un vaisseau existe dans un point où on ne le rencontre pas ordinairement. C'est dans ces diverses circonstances que le médecin prend réellement le rôle de juge, et il ne saurait trop insister sur toutes ces données, dont l'appréciation seule lui appartient et à l'aide desquelles il détermine un jugement équitable.

Nous voici arrivé à une des parties les plus importantes de l'histoire médico-légale des blessures : je veux parler de leur diagnostic. Ici se présentent en foule des faits curieux sur lesquels je fixerai votre attention dans nos lettres prochaines.

A. D.

ART. 1757.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. La question des revaccinations va de nouveau être agitée à l'Académie. M. le ministre de l'instruction publique, peu satisfait de la réponse laconique qui lui a été faite, a écrit à ce corps savant pour demander un rapport plus longuement motivé. Une nouvelle commission, composée de onze membres, a été désignée, et nous verrons sans doute au premier jour la discussion s'engager une troisième fois sur cette question si controversée. Il ne sera pas hors de propos de donner ici le résumé d'un mémoire lu à l'Académie des sciences par M. Moreau de Jonnés sur le nombre des varioles observées à Londres dans l'hôpital Saint-Pancrace, consacré au traitement de cette maladie. Dans les vingt-trois années qui ont suivi l'usage de la vaccine, le nombre des varioles a diminué de moitié; ce nombre a triplé soudainement en 1825. De 1826 à 1837 le nombre moyen des varioles a été annuellement de deux cent soixante-dix, c'est-à-dire à peu près le double de ce qu'il était de 1800 à 1824. Enfin, de 1837 à 1838, le nombre des varioles a été quintuplé de celui que l'on observait chaque année de 1800 à 1824; et dans ce moment l'hôpital est tellement encombré, qu'on ne peut admettre tous les malades qui se présentent.

La question des revaccinations est maintenant à l'ordre du jour, et préoccupe tous les esprits.

M. Orfila a lu un mémoire d'un très-grand intérêt pour la médecine légale, sur la possibilité de reconnaître approximativement, dans une autopsie, l'époque de l'ingestion des sels de cuivre ou de plomb dans l'estomac. Nous reviendrons sur ce mémoire, dont l'évidence ne nous permettrait aujourd'hui de donner qu'une analyse trop incomplète.

Dans une discussion sur la cause des pieds bots, à propos d'un mémoire de M. le docteur Martin sur ce sujet, M. Velpeau a signalé avec beaucoup de force les avantages de la section du tendon d'Achille, qu'il regarde comme une véritable conquête de la chirurgie moderne. Ce chirurgien a fait observer que déjà plus de cinq cents opérations de ce genre avaient été pratiquées, et toujours avec succès, ce qui, suivant lui, est bien suffisant pour prouver l'efficacité de cette méthode de traitement (voy. art. 1719).

Un rapport a été fait par M. Piorry sur un mémoire envoyé par M. Foudreton, et concernant dix cas d'asphyxie dans un égout. L'auteur s'est borné à placer ces dix malades dans un bain chaud et à les frictionner avec de l'eau-de-vie, en même temps qu'on leur faisait respirer de l'éther. Il a conclu de ces observations que le bain chaud est le meilleur remède contre l'asphyxie; mais cette opinion n'a point été partagée par l'Académie. M. Marc a fait observer que le traitement de l'asphyxie doit varier suivant les causes qui ont produit cette dernière affection. Ainsi, dans l'asphyxie causée par le froid, le bain chaud pourrait être utile, mais il serait nuisible, par exemple, dans celle qui dépendrait de l'action de l'alcool. On ne saurait donc admettre d'une manière absolue que le bain chaud doive être recommandé dans l'asphyxie. M. Chevalier a surtout insisté sur ce point que l'exposition à l'air libre est suffisante pour rappeler à la vie un grand nombre d'asphyxiés. Souvent il a eu occasion de voir des accidents graves se dissiper promptement chez des ouvriers qu'on retirait des égouts, et auxquels on jetait seulement quelques verres d'eau sur la figure. Ce serait donc, suivant ce

chimiste, beaucoup plus à l'effet de l'air qu'à celui du bain qu'il faudrait attribuer les guérisons obtenues par M. Foudretton.

M. Piorry a fait encore, dans la même séance, un rapport sur un stéthoscope modifié par M. Vallet. Cette modification consiste dans l'addition d'un thermomètre au stéthoscope ordinaire, de manière à pouvoir, à l'aide du même instrument, consulter et reconnaître le degré de la température du corps. A cette occasion, M. Bouillaud a annoncé que depuis plusieurs années il s'était beaucoup occupé de ce sujet; qu'il avait reconnu que, dans les affections fébriles, il y avait une augmentation de trois à neuf degrés centigrades à la surface du corps, et que ces résultats avaient été si constants, que toutes les fois qu'il remarquait un abaissement dans le thermomètre, on pouvait annoncer une diminution dans la fièvre.

M le docteur Demazière, médecin du département du Nord, a adressé une observation curieuse d'un énorme polype utérin, pendant entre les cuisses, et qui a été enlevé par M. Clacys, officier de santé. Cette tumeur était sortie du vagin au mois de mai 1837, à la suite d'un effort, et dans l'impossibilité où l'on était de la maintenir réduite, on se bornait à des soins de propreté. Cependant plusieurs médecins s'étant réunis, il fut décidé qu'on en ferait l'excision. A cet effet il fallut d'abord détacher avec le bistouri des adhérences qui s'étaient établies entre la surface du polype et le col utérin. Ces adhérences détruites, on plaça une ligature le plus haut possible, et on coupa circulairement le collet du polype qui était fibreux, et implanta au fond de la matrice. L'excision faite, on remarqua au fond de la plaie plusieurs artères assez volumineuses, mais que la ligature empêchait de fournir du sang. Il survint quelques accidents de métrite qui furent sagement combattus, et la femme se rétablit complètement. La tumeur, incisée dans sa longueur, présentait une cavité à son centre, et offrait, même après son excision, l'apparence d'une matrice hypertrophiée.

On sait que, dans l'état actuel de la science, il est fort difficile de reconnaître si un individu a été pendu avant ou après la mort. M. Alph. Devergie a fait connaître à l'Académie deux signes nouveaux propres à établir cette distinction. Le premier consiste dans la présence d'animalcules spermatiques dans le canal de l'urètre, et le second dans un état de congestion des parties génitales. Ces animalcules ont été presque constamment reconnus par M. Devergie chez les pendus, car on sait que dans les derniers instants ce genre de mort amène presque toujours l'éjaculation; mais, en les examinant au microscope, ce médecin a reconnu que quelquefois leur organisation n'était pas complète, et qu'ils n'offraient que de petits globules assez semblables aux animalcules privés de leur queue. Cette imperfection tenait-elle à ce que ces animaux n'étaient encore que des embryons, ou bien plutôt étaient-ce des animalcules qui n'auraient jamais atteint une organisation complète, et qui, par conséquent, seraient particuliers à la liqueur séminale impropre à la fécondation? Cette dernière supposition semblerait appuyée par deux cas fort remarquables observés par M. Turpin chez deux frères qui n'avaient point eu d'enfants, et dont la liqueur séminale n'offrait que des globules analogues. La congestion des parties génitales est en outre un signe d'une très-grande importance. Chez l'homme pendu pendant la vie, l'extrémité de la verge est tellement tuméfiée et imbibée de mucus, qu'il semble que l'individu ait été atteint pendant la vie d'une blennorrhagie. Un sang noir abondant s'écoule en nappe lorsqu'on incise ces parties, et la congestion s'étend jusqu'aux testicules et aux vésicules séminales.

M. Roux a communiqué un fait qui semble devoir mettre un terme aux discussions sur la contagion de la morve : Un voiturier s'étant piqué au doigt en ouvrant un cheval morveux et farcineux, fut bientôt pris de phlébite, et un abcès se forma au bras. Quelques autres abcès se développèrent au bras et au membre inférieur du côté opposé, et M. Rayer, voulant s'assurer si le pus qui en sortait avait un caractère contagieux, pria M. Leblanc de l'inoculer à un animal bien portant. Ce vétérinaire, en ayant pris avec une lancette, en déposa sous l'épiderme d'un ânon, et en introduisit en outre une quantité notable dans les narines. Bientôt tous les symptômes de la morve se manifestèrent, et l'animal succomba le neuvième jour. Ses fosses nasales présentaient l'éruption pustuleuse qui caractérise la première période de la morve aiguë, des infiltrations sanguines, des dépôts, etc. Plusieurs portions de ces organes ont été mises sous les yeux de l'Académie.

Nécrologie. La mort, qui depuis quelques années a frappé tant de célébrités médicales, vient d'enlever à la science le professeur Broussais. Retiré depuis quelque temps à sa maison de campagne de Vitry, près de Paris, cet illustre médecin s'occupait activement d'une nouvelle édition de son ouvrage sur l'irritation et la folie, lorsqu'il a succombé à une affection cancéreuse de l'intestin rectum. Transporté immédiatement à Paris, son corps a été inhumé avec toute la pompe due à son rang et à l'immense réputation dont il jouissait. Plus de trois mille personnes entouraient son cercueil. Au sortir du Val-de-Grâce, les élèves ont dételé les chevaux qui traînaient le char funèbre, et l'ont conduit eux-mêmes jusqu'au cimetière, où plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Droz et Arago, au nom de l'Institut ; Larrey fils, pour son père, au nom des officiers de santé militaire, et par M. Bonillaud, au nom de la Faculté.

M. Broussais était né à Saint-Malo le 17 décembre 1772. Il reçut de son père, chirurgien de la marine, les premiers éléments d'une science sur laquelle ses travaux devaient un jour jeter un si grand lustre. Après avoir été lui-même attaché pendant quelque temps au corps de la marine comme chirurgien de deuxième classe, il vint à Paris, où il prit le grade de docteur en médecine en 1803. Il partit ensuite pour l'armée, et fit toutes les campagnes de l'Empire. En 1808, il publia son *Histoire des phlegmasies chroniques*, et, en 1816, son *Examen de la doctrine médicale*. On sait la vogue qu'eurent, pendant dix ans, ses cours particuliers, et le journal qu'il fonda sous le titre des *Annales de la médecine physiologique*, destiné à faire connaître et propager sa doctrine. Plus tard, M. Broussais sembla quitter la science de la médecine pour se lancer dans le domaine de la philosophie. Il publia son *Traité de l'irritation et de la folie*, et soutint sur ce nouveau terrain des luttes aussi vives que celles qui avaient illustré ses précédentes années.

M. Broussais n'était âgé que de soixante-six ans ; mais, quoique d'une constitution vigoureuse, il portait depuis longtemps sur ses traits l'expression de la souffrance et les traces de l'affection intestinale dont il était atteint. Il était médecin en chef et premier professeur au Val-de-Grâce, professeur à la Faculté, membre de l'Académie des sciences. Sa mort a fait une vive sensation dans le corps médical, et les honneurs funèbres qu'on lui a rendus, l'empressement que des hommes de toutes les classes ont mis à entourer sa tombe, prouvent, mieux encore que l'acharnement avec lequel ses ennemis l'ont attaqué pendant sa vie, l'estime que l'on avait pour cet homme illustre, et le respect qui aujourd'hui s'attache à sa mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

DU NEUVIÈME VOLUME.

A

<p>ACCOUCHEMENT. Hygiène des femmes en couches. 76</p> <p>— laborieux, division du col utérin, application du céphalotribe. 176</p> <p>— Opération césarienne. 188</p> <p>— d'une naïne. 238</p> <p>— avec convulsions. 392</p> <p>— à terme d'un jumeau, le premier ayant été expulsé prématurément. 415</p> <p>— Version par les pieds. 493</p> <p>— Rupture de matrice et passage d'un fœtus dans l'abdomen. 498</p> <p>— Fœtus monstrueux. 513</p> <p>— Voy. <i>Délivrance, Embryon, Fièvre de lait, Lochies, Médecine légale.</i></p> <p>AIR. Son introduction dans les veines. 47 et 142</p> <p>— Voy. <i>Chaleur.</i></p> <p>ALBUMINURIE. 209</p> <p>ALCOOL. Empoisonnement. 491</p> <p>ALOES. Teinture sur les ulcères syphilitiques ayant déterminé la gangrène. 369</p> <p>AMAUROSE traitée par la strichnine. 397</p> <p>— — par le poivre-long. 399</p>	<p>AMIDON. Voy. <i>Fractures, Bandage, Dextrine.</i></p> <p>ANÉVRISME guéri par la compression. 302</p> <p>ANGINE traitée par les scarifications. 526</p> <p>ANUS contre nature. Entérotome de Dupuytren modifié. 17</p> <p>— Voy. <i>Autoplastie.</i></p> <p>ARRACHEMENT. Voy. <i>Plaie.</i></p> <p>ARSENIC. Formation de sulfure jaune par la putréfaction. 134</p> <p>— Voy. <i>Empoisonnement, Pâte de Rousselot.</i></p> <p>ARTICHAUT. Extrait employé dans les fièvres intermittentes. 237</p> <p>ASPERGÈ. Son action sur la vessie. 321</p> <p>ASPHYXIE par la vapeur de charbon. 25</p> <p>— Questions importantes de médecine légale. 289</p> <p>— par submersion. 457</p> <p>— Emploi du bain chaud. 566</p> <p>AUSCULTATION. Voy. <i>Stéthoscope.</i></p> <p>AUTOPLASTIE. 237 et 426</p> <p>AVORTEMENT. Voy. <i>Jumeaux, Médecine légale, Rue.</i></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B

<p>BAINS de mer factices. 180</p> <p>BALANITE observée à l'hôpital des Vénériens. 222</p> <p>BANDAGE inamovible. V. <i>Fracture.</i></p>	<p>BASSIN. Voy. <i>Fœtus.</i></p> <p>BEC-DE-LIEVRE. Suture enchevillée. 351</p> <p>BELLADONE employée dans l'épilepsie. 193</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BISCUITS d'Ollivier.	508	BRONCHITE. Chlore.	342
BLENNORRHAGIE. Son traitement à l'hôpital des Vénéériens.	218	BRULURES. Observations.	332
BLESSURES des poumons et du cœur.	246	BUBONS. Leur traitement à l'hôpital des Vénéériens.	224
— des nerfs.	293	— guéris pendant le cours d'un érysipèle.	366
— Voy. <i>Médecine légale.</i>		— Leur traitement par le phosphate de mercure.	470

C

CALCUL. Voy. <i>Pierre.</i>		COLCHIQUE. Son emploi dans certaines hydropisies.	57
CALOMELAS dans un cas de sarcocèle.	370	COLIQUE nerveuse dissipée par le massage.	100
CARIE des dents. Son traitement.	151	COLLECTION purulente à l'intérieur ou à l'extérieur du genou. Préceptes de M. Lisfranc.	28
CAMPHRE dans diverses maladies.	559	COMPRESSION dans le satyriasis.	32
CATARRHE. Pastilles.	279	— dans un anévrisme consécutif.	302
— de vessie. Injections de nitrate d'argent.	157	CONSERVES purulentes.	468
CATHÉTÉRISME forcé.	238 et 435	CONSTIPATION traitée par l'introduction des mèches dans le rectum.	145
— Voy. <i>Urine.</i>		CONTAGION de la fièvre typhoïde.	333
CAUSTIQUE pour cautériser l'arrière-gorge.	181	CONTRACTION musculaire. Massage.	99
CAUTÈRE sous la clavicule dans la phthisie.	464	CONTUSIONS. Voy. <i>Médecine légale.</i>	
CÉPHALOTRIBE. Son application.	176	CONVULSIONS. Voy. <i>Accouchement.</i>	
CÉSARIENNE (opération). Discussion à l'Académie.	188	COPAHU. Nouveau moyen de le préparer.	249
CHALEUR pour la cicatrisation des plaies.	381	COQUELUCHE traitée par le sous-carbonate de fer.	198
— Appareils de M. Pravaz.	428	CORPS ÉTRANGER avalé. Extraction par l'anus.	150
CHANCRES. Leur traitement à l'hôpital des Vénéériens.	223	— Cuiller d'argent sortie par un abcès.	228
CHAUX. Voy. <i>Sulfure.</i>		— Introduction dans la vessie.	265
CHEVAUX. Voy. <i>Claudication.</i>		COTON CARDÉ employé à l'hôpital des Vénéériens par M. Cullerier.	223
CHLORE dans la bronchite aiguë et chronique.	342	COUCHES. Voy. <i>Accouchement.</i>	
CHOLÉRA de Naples.	333	CUIVRE. Sa présence dans certains condiments.	156
CIGUE dans un cas de sarcocèle.	370	— — dans l'oseille.	286
CIRSOCÈLE. Nouveau procédé pour obtenir sa cure radicale.	53	— — dans nos organes.	527
CLAUDICATION des chevaux. Nouveau moyen d'y remédier.	38	CYSTOCÈLE vaginal.	372
CODÉINE. Ses propriétés.	207		
COEUR. Voy. <i>Blessures.</i>			
COL utérin. Son incision pour faciliter l'application du forceps.	176		

D

DÉCÈS. Questions de médecine légale.	140	— Voy. <i>Sirop</i> .	
DÉLIVRANCE. Nécessité de délivrer les femmes après leur accouchement.	263	DILATATION de l'estomac.	354
DENTS. Voy. <i>Carie</i> .		DIURÉTIQUES à l'extérieur dans l'hydropisie.	276
DEXTRINE substituée à l'amidon dans le bandage inamovible.	272	DOIGTS. Leur forme considérée comme un signe de phthisie pulmonaire.	24
DIARRHÉE traitée par le sucre de Saturne et l'opium.	63	— Leur rétraction suite de brûlures. Préceptes de M. Lisfranc.	33
DIGITALE employée dans les fièvres intermittentes.	19	DYSENTERIE traitée par le sucre de Saturne uni à l'opium.	63
— — dans la phthisie pulmonaire.	352	— Epidémie à l'île Maurice.	429

E

EAUX THERMALES d'Aix. Voy. <i>Syphilis</i> .		épineuse.	516
— de Vichy. Voy. <i>Pierre, Goutte</i> .		— par l'arsenic, tritoxyle de fer.	533
ECLAMPSIE. Voyez <i>Accouchement</i> .		— par le laudanum en lavement.	539
ECZÉMA.	445	— par l'opium. Respiration artificielle.	542
ÉLECTRICITÉ employée dans le traitement du tétanos traumatique.	288	ENFANTS. Voy. <i>Pneumonie</i> .	
— Effets remarquables de la foudre.	544	ENFANTS-TROUVÉS. Considérations générales sur l'hôpital.	458 et 547
EMBRYON momifié et retenu dans la matrice.	195	— Tours.	420
ÉMÉTIQUE. Voy. <i>Tartre stibié</i> .		ENSEIGNEMENT médical.	528
EMPLATRE de Vigo. Voy. <i>Variole</i> .		ENSEVELISSEMENT. V. <i>Mort</i> .	
EMPOISONNEMENT par l'application d'un emplâtre de dyachilon.	165	ENTÉROTOME de Dupuytren modifié.	17
— par des moules.	200	EPILEPSIE fantastique.	36
— de deux truies par l'arsenic, tritoxyle de fer.	278	— Son traitement par la belladone.	193
— par l'application de la pâte de Rousselot.	481	— — par la valériane.	333
— par l'alcool.	491	— — par la noix vomique.	334
— par les jeunes tiges de pomme		ERGOT. Manière de le conserver.	271
		EROTOMANIE.	360
		ERYSIPELE. Voy. <i>Bubon, Syphilide</i> .	

F

FACULTÉ. Jugement d'un élève.	431	FER. Voy. <i>Sous-Carbonate, Tritoxyle, Pilules</i> .	
FALSIFICATION de l'opium.	336	FIÈVRES de lait.	73

— puerpérales épidémiques. Préceptes de M. Dubois. 171, 313, 503 et 554	— Insuffisance de la canule de Dupuytren. 351
— intermittentes traitées par la digitale. 19	FOETUS. Moyen d'arrêter son développement dans le cas de viciation du bassin. 46
— — par la ligature des membres. 21	— Voy. <i>Embryon</i> .
— — par l'extrait d'artichaut. 237	FOLIE. 306
— — par le sulfate de quinine en pommade. 515	FORCEPS. Son application. 173
— typhoïde, contagion. 333	FOUDRE. Voy. <i>Electricité</i> .
FISTULE LACRYMALE. Préceptes de M. Lisfranc. 257	FRACTURES. Leur traitement par le bandage amidonné. 4
	— Appareil inamovible en papier amidonné. 537

G

GANGRÈNE spontanée. Traitement par l'opium. 106	GENOU. Voy. <i>Articulation</i> .
GÉLATINE. Voy. <i>Pilules</i> .	GLUTEN. Voy. <i>Copahu</i> .
GELÉE de mousse de Corse. 469	GOUTTE. Effet des eaux de Vichy. 407
GENET des teinturiers employé comme préservatif de la rage. 116	GROSSESSE. Voy. <i>Avortement</i> , <i>Embryon</i> , <i>Junneau</i> , <i>Rue</i> , <i>Sabine</i> , <i>Stéthoscope</i> .

H

HÉMORRHAGIE. Voy. <i>Perte</i> .	bie. 529
HÉRÉDITE. Voy. <i>Syphilis</i> .	HYDROPHOBIE. Considérations sur son traitement préservatif. 116
HERNIE. Cure radicale par l'introduction d'épingles dans le sac. 13	— Contagion. 142
— Réduction. Procédé de M. Amusat. 409	— Observations curieuses, incubation. 385
HERPES. 344	— Voyez <i>Hydrochlorate de morphine</i> .
— Son traitement par le sulfate de chaux. 489	HYDROPSISIE traitée par le colchique. 57
HONORAIRES. Prescription. 192	— — par les diurétiques à l'extérieur. 276
HYDROCHLORATE DE MORPHINE employé avec un succès remarquable dans l'hydropho-	— Voyez <i>Albuminurie</i> .

I

IMPRESSIONS. Effets du moral sur le physique. 545	— de divers médicaments. 273
INFLAMMATION combattue par l'onguent mercuriel en frictions. 206	— Voy. <i>Hydrophobie</i> .
INHUMATIONS précipitées. V. <i>Mort</i> .	INVAGINATION intestinale. Mercure métallique. 298
INOCULATION employée pour reconnaître les affections syphilitiques. 168	IODE employé vainement pour prévenir la salivation. 204
	— Sulfure, teigne. 418
	IRITIS traitée par la térébenthine. 136
	IVRESSE. Voy. <i>Empoisonnement</i> .

J

JUMEAU. Expulsion prématurée | terme. 415
d'un jumeau. Accouchement à

L

LAIT. Voy. *Sécrétion laiteuse.*
LAUDANUM de Rousseau. For- |
mules. 229 LOCHIES. Préceptes de M. P. Du-
— Voy. *Opium.* | bois. 73
LEUCORRHÉE. 372 LOUPES enkystées du cuir che-
LIBERTÉ MÉDICALE. 478 | velu. Leur extirpation. 55
LIGATURE des membres, fièvres |
intermittentes. 21 LUXATION coxo-fémorale. Nou-
— Voy. *Cirsocèle, Ulcères.* | veau moyen de réduction. 241
LYPÉMANIE. Voy. *Folie.*
LYSSES. Voy. *Hydrophobe.*

M

MAGNÉTISME ANIMAL. 191 | MÉDECINS étrangers, tribunaux.
et 429 | 192
MALADIES de la peau. Emploi du |
sulfure de chaux. 489 — Voy. *Liberté, Responsabilité.*
— Voy. *Eczéma, Herpes.* | MENSTRUES pendant la gesta-
MANIE RAISONNANTE. 362 | tion. 80
MASSAGE employé dans quel- |
ques cas de contractions mus- |
culaires. 99 et 287 MERCURE peu employé à la cou-
MÈCHES employées dans le trai- |
tement de la constipation. 145 | sultation de l'hôpital des Véné-
MÉDECINE LÉGALE. Diverses |
questions relatives à l'avorte- |
ment. 39 riens. 225
— à l'accouchement. 86 et 136 | — métallique. Invagination intes-
— Est-il nécessaire que l'enfant ait |
complètement respiré pour qu'il |
soit réputé avoir vécu? 101 | tinale. 298
— Blessures, législation. 182 et 232 |
— Généralités. 280 et 326 — Voy. *Phosphate.*
— Armes contondantes. 375 | MÉTRORRHAGIE. Voy. *Perte.*
— Armes à feu. 421 et 471 | MOLE. Voy. *Embryon.*
— Ouvertures d'entrée et de |
sortie des balles. 517 | MONOMANIE. 358
— Caractères des plaies d'armes |
à feu. Classification des blessu- |
res. 560 | MONSTRE. Voy. *Accouchement.*
MORAL. Voy. *Impressions.*
MORPHINE. Voy. *Hydrochlorate.*
MORSURE d'insectes. Pustules
gangreneuses. 516
MORT simulée. Danger d'être en-
terré vivant. 337
MORVE transmise du cheval à
l'homme. 526 et 568
MOULES, empoisonnement. 200
MOUSSE de Corse. Voy. *Gelée.*
MUGUET. 456

N

NERFS. Influence de la cinquième | — Voy. *Blessures.*
paire sur l'ophtalmie. 428 | NÉVRALGIE de l'urètre. 70

NITRATE D'ARGENT en injections dans le catarrhe de vessie.	157	NOIX VOMIQUE dans le traitement de l'épilepsie.	334
NOEVUS traité par l'ulcération artificielle.	250	NOUVEAU-NÉS. Maladies.	454
		— Voy. <i>Enfants-Trouvés</i> .	

O

OCCLUSION des parties génitales.	384 et 395	— Pommade.	470
OEDÈME des femmes en couches. Préceptes de M. Dubois.	213	OPIUM. Son administration chez les malades après les grandes opérations.	37
ONGLE incarné. Nouveau procédé d'arrachement.	297	— — dans la gangrène spontanée.	106
ONGUENT de plomb composé. Formule.	115	— Voy. <i>Codéine, Diarrhée, Dysenterie, Empoisonnement, Falsification, Laudanum, Ulcères</i> .	
— mercuriel composé.	203	ORCHITE. Discussion sur son siège.	143
— — inutilement employé pour combattre les inflammations de la peau.	206	ORTHOPÉDIE. Torsion de l'épine dans les déviations.	177
OPÉRATION. Voy. <i>Opium</i> .		OSEILLE contenant du cuivre.	286
OPHTHALMIE. Influence de la cinquième paire.	428		

P

PASTILLES contre la toux.	279	PILULES recouvertes de gélatine.	97
PAPIER amidonné. Voy. <i>Fractions</i> .		— ferrugineuses.	288 et 420
PATE DE ROUSSELOT, empoisonnement.	481	PINCE. Voy. <i>Ulcères</i> .	
PENDUS pendant la vie et pendant la mort.	567	PLACENTA retenu dans la matrice.	265
PEROXYDE DE FER. Voy. <i>Trioxyle</i> .		— Voy. <i>Delivrance</i> .	
PERTES utérines anciennes. Divers moyens d'y remédier. Préceptes de M. Lisfranc.	34	PLAIES des tendons, réunion par la suture.	55
PHLÉBITE. Voy. <i>Varices</i> .		— Par arrachement.	352
PHLEGMASIE. Voy. <i>OEdème</i> .		— guéries par la chaleur. Appareils à cet effet.	381
PHOSPHATE de mercure. Voy. <i>Pommade</i> .		— Nouveau mode de pansement.	433
PHTHISIE PULMONAIRE diagnostiquée par la forme des doigts.	24	— par instruments tranchants et armes à feu.	484
— traitée par la digitale.	352	— Voy. <i>Blessures, Réunion</i> .	
— par l'émétique et le cautère sous la clavicule.	464	PLOMB dans nos organes.	527
PIEDS BOTS. Section du tendon d'Achille.	439	PNEUMONIE des enfants: saignées abondantes.	334
PIERRE. Effets salutaires des eaux de Vichy.	407	— des nouveau-nés.	456
		POIVRE-LONG dans l'amaurose.	399
		POLYPE sur la membrane hymen.	56

POMMADE de phosphate de mer- cure pour la résolution des bu- bons. 470	nement. 516
— Contre l'ophthalmie. <i>ib.</i>	PRIX. Voy. <i>Sociétés savantes.</i>
POMME ÉPINEUSE, empoison-	PUS. Voy. <i>Collection purulente.</i>
	PUSTULE gangréneuse par la morsure d'un insecte. 516

R

RAGE. Voy. <i>Hydrophobie.</i>	RÉTRECISSEMENTS de l'urètre.
RÈGLES. Voy. <i>Menstrues.</i>	Considérations pratiques. 66 et 121
RÉSECTION. Voy. <i>Ulcères.</i>	— Traités par les sondes de Mayor. 435
RESPIRATION. Voy. <i>Médecine légale.</i>	REUNION de parties séparées du corps. 444
— artificielle. Voy. <i>Empoisonne- ment.</i>	REVACCINATION. 95, 525 et 566
RESPONSABILITÉ médicale. 335	RUE. Son action sur la grossesse. 402
RÉTENTION D'URINE. Cas re- marquables. 226 et 323	RUPTURE de matrice. Voy. <i>Ac- couchement.</i>
RÉTRACTION des doigts. Divers procédés opératoires. 33	

S

SABINE. Son influence sur la grossesse. 404	— de roses rouges. 418
SARCOCELE guéri par la ciguë et le calomélas. 370	SOCIÉTÉS SAVANTES. Prix.
SAIGNEES spoliatives et révulsi- ves. Préceptes de M. Lisfranc. 125	Société de médecine de Bor- deaux. 93
— faibles ou abondantes. 129	— — de Toulouse. 384
— abondantes, pour arrêter le dé- veloppement du fœtus dans le cas de viciation du bassin. 146	— — Académie des sciences. 430
— coup sur coup, dans la pneu- monie des enfants. 334	— — royale de médecine. 475
— Voy. <i>Anévrisme.</i>	— — Société de médecine de Marseille. 477
SALIVATION. Moyen de la pré- venir. 203	SOUS-CARBONATE DE FER dans la coqueluche. 198
SANGSUES. Note sur leur con- servation. 181	SPECULUM uteri. Ulcérations du col utérin. 49
SATYRIASIS guéri par la com- pression. 32	STÉTHOSCOPE appliqué au diagnostic de la grossesse. 430
SAXIFRAGE pour panser les vé- sicatoires. 419	— Thermomètre. 567
SCARIFICATIONS dans l'angi- ne. 526	STRYCHNINE dans l'amaurose. 397
SCROFULES. Voy. <i>Ulcères.</i>	SUCRE DE SATURNE. Voyez <i>Diarrhée et Dysenterie.</i>
SECRETION laiteuse hors le temps de grossesse. 22	SUICIDE. Voy. <i>Folie.</i>
SEIGLE ERGOTÉ. Voy. <i>Ergot.</i>	SULFATE DE QUININE en pom- made contre les fièvres intermit- tentes. 515
SIROP de digitale. 180	SULFURE DE CHAUX dans les maladies de la peau. 489
— de pensée sauvage. 326	SULFURE D'IODE. Voy. <i>Teigne.</i>
— de rhubarbe. 375	SUPERFETATION. 202
	SUTURE dans les plaies des ten- dons. 55

— enchevillée dans le bec-de-lièvre.	351	SYPHILIS guérie par le mercure et les eaux thermales d'Aix.	132
SYPHILIDE pustuleuse guérie pendant le cours d'un érysipèle.	512	— Hérité.	353
		— Biscuit d'Ollivier.	508
		— Voy. <i>Bubons, Chancres, etc.</i>	

T

TARTRE STIBIÉ dans la phthisie pulmonaire.	464	TESTICULE. Voy. <i>Orchite, Sarcocèle.</i>	
— dans les blessures.	485	TÉTANOS traité par l'électricité	288.
— à haute dose dans un cas d'empoisonnement par l'alcool.	491	TOURS. Voy. <i>Enfants-Trouvés.</i>	
TEIGNE favéuse. Traitement.	85	TOUX. Voy. <i>Pastilles.</i>	
— Pommade de sulfure d'iode.	418	TRITOXIDE DE FER hydraté. Son emploi dans l'empoisonnement par l'arsenic.	278 et 533
TENDON. Voy. <i>Plaie.</i>		— Sa préparation.	536
TENDON D'ACHILLE. Voyez <i>Pieds bots.</i>		TUMEURS BLANCHES. Voyez <i>Collection purulente.</i>	
TÉRÉBENTHINE dans l'iritis chronique.	136	TUMEURS ÉRECTILES.	500

U

ULCÉRATION du col utérin. Spéculum uteri.	49	— Nouveau mode de pansement.	433
ULCÈRES traités par la résection.	11	URÈTRE. Sa description anatomique, ses déviations.	66
— des jambes et varices. 110 et 160		— Spasmes.	68
— traités par l'opium à l'intérieur.	255	— Voy. <i>Rétrécissement, Cathétérisme, etc.</i>	
— — par la ligature des veines et la pince de Breschet.	304	URINE. Emission involontaire.	299
— syphilitiques, teinture d'aloës, gangrène.	369	— Rétention.	323
		UTÉRUS. Voy. <i>Ulcérations.</i>	

V

VAGIN. Voy. <i>Oclusion.</i>		que du choléra de Naples.	333
VALÉRIANE dans l'épilepsie.	333	— dans les plaies résultant de brûlures	488
VARICES des jambes. 110 et 160		VERSION. Voy. <i>Accouchement.</i>	
— Traitement de M. Velpeau.	400	VÉSICATOIRES pansés avec les feuilles de saxifrage.	419
VARICOÈLE. Voy. <i>Cirsoèle.</i>		— Emplâtre.	420
VARIOLE. Application de l'emplâtre de Vigo pour prévenir les cicatrices.	60	VESSIE. Voy. <i>Asperges, Catarrhe, Corps étrangers, Vers.</i>	
VEINES. Voy. <i>Air, Varices.</i>		VIABILITÉ. V. <i>Médecine légale.</i>	
VERS dans la vessie.	109	VINAIGRE en poudre.	420
— intestinaux, nombreux à l'épo-			

