

vée du vagin. Nous retrouvons alors les mêmes conditions que dans le cas précédent, c'est-à-dire que, la prostate s'élevant plus en arrière qu'en avant, à cause de ses attaches aux pubis, la tumeur prostatique s'incline plus en avant, et donne plus de prise à l'impulsion de l'urine lorsque ce liquide tend à s'échapper.

Ces considérations sont peut-être bien longues, mais elles étaient nécessaires pour démontrer que toutes ces particularités, qui étaient si souvent causes d'erreurs, parce qu'on ne les avait pas expliquées, se passent d'après les règles de la mécanique la plus simple.

La rétention d'urine produite par les tumeurs de la portion transversale de la prostate, peut être précédée d'incontinence, par les raisons que j'ai déjà indiquées; mais c'est surtout dans le cas que je vais examiner que cette succession se manifeste.

Nous avons vu qu'en se développant d'un côté à l'autre, la portion moyenne de la prostate écarte les lobes latéraux et donne à l'orifice vésical de l'urètre une forme triangulaire, qui permet à l'urine de s'échapper involontairement; mais, en même temps, cette portion se développe dans les autres sens, et notamment en avant, où elle forme une espèce de valvule tendue transversalement au-dessus de la partie postérieure du col. Plus cette valvule s'accroît, plus les lobes latéraux s'écartent en arrière, mais plus aussi la base du triangle se rapproche du sommet; il arrive même un temps où elle l'atteint et où l'orifice vésical, au lieu d'une fente antéro-postérieure, représente une courbe, ou une ligne presque droite, dirigée d'un côté à l'autre. Alors la valvule ou moitié postérieure du col s'applique sur la moitié antérieure, l'urètre se trouve fermé, et c'est ainsi que la rétention d'urine succède à l'incontinence.

Cette forme se rencontre très-fréquemment, et c'est certainement elle qui en a le plus souvent imposé, et a fait croire à une paralysie essentielle de la vessie; voici pourquoi: la première cause d'erreur, c'est que ce mode d'hypertrophie ne fait pas une saillie bien sensible du côté de la vessie; la seconde, c'est qu'en faisant l'autopsie, on fend longitudinalement l'urètre sur sa paroi antérieure, qu'on prolonge l'incision jusqu'au sommet de la vessie et qu'on écarte ensuite les deux parties latérales; alors la valvule, se trouvant tirillée d'un côté à l'autre, perd dans le sens antéro-postérieur ce qu'elle gagne dans le sens transversal, et n'est plus assez saillante pour frapper les yeux de personnes non prévenues, et surtout pour leur rendre compte de la rétention d'urine. Il faut pour cela, avant d'ouvrir l'urètre, inciser la paroi antérieure de la vessie sur la ligne médiane jusqu'au col exclusivement; alors on voit parfaitement comment la valvule ferme complètement l'orifice.

L'hypertrophie des portions latérales de la prostate peut également produire la rétention d'urine sous deux formes différentes. La première, c'est lorsqu'il s'élève dans la cavité vésicale des tumeurs semblables à celles que nous avons vues, il n'y a qu'un instant, sur la portion moyenne. Comme ces dernières, elles s'opposent à l'excrétion urinaire en s'abaissant sur le col de la vessie, à la manière d'une soupape. Cette

forme est la plus rare de toutes. La seconde consiste dans le développement d'une des portions latérales du côté de l'urètre, de manière à déformer ce canal, à le dévier du côté opposé. Certainement ces deux portions de la glande exercent l'une sur l'autre une pression manifeste, puisque celle qui est le siège du développement morbide creuse, pour ainsi dire, l'autre portion; mais dans les cas où, sans autre complication, ces deux lobes sont fortement et également hypertrophiés, et doivent, par conséquent, exercer l'un sur l'autre une pression considérable, il n'en résulte qu'une difficulté, et non une impossibilité d'uriner. Je pense que dans ces cas, la rétention a encore lieu par un mécanisme de soupape. Comme le canal est dévié latéralement, le bord du col, qui correspond au côté vers lequel la déviation s'est opérée, appuie sur la partie convexe de la paroi opposée, et s'y trouve pressée par l'impulsion de l'urine qui tend à s'échapper. Mais, ainsi qu'on peut le concevoir, cette coaptation n'est pas aussi exacte que lorsque c'est une tumeur qui forme valvule; aussi arrive-t-il souvent de grandes variations dans l'excrétion urinaire. Il est rare alors que la rétention soit continue: souvent elle cesse pour reparaitre ensuite.

D'ailleurs, c'est ici le lieu de faire une remarque très-importante, c'est que, si je n'admets pas de paralysie essentielle de la vessie, je suis bien loin de nier que l'inflammation, l'épaississement, et la désorganisation de la tunique charnue ne puissent anéantir sa contractilité. Or, ces accidents succédant souvent à la dysurie, on conçoit comment, l'obstacle restant le même, la vessie peut lutter contre lui avec des degrés d'énergie très-variables. C'est pour n'avoir pas fait attention à cette espèce de solidarité que beaucoup d'idées fausses se sont vulgarisées. Les guérisseurs de caroncules, de carnosités, etc., ne voyaient toujours qu'obstacles; d'autres ne voient que paralysies.

En résumé, l'incontinence et la rétention d'urine dont les vieillards sont si souvent affectés, dépendent presque toujours de la même cause, d'un développement morbide de la prostate. Je me permettrai de faire à ce sujet une citation qui prouve combien on s'expose à tomber dans l'erreur quand on veut pousser trop loin la recherche des causes finales. Un auteur justement célèbre a dit que « la rétention d'urine, lorsqu'elle est incomplète, doit être considérée comme salutaire, puisqu'elle prévient l'incontinence, qui, sans cela, aurait presque constamment lieu chez les vieillards. » (A. Cooper. *Lectures on the principles and practice of surgery*. London, 1853, pag. 482.) Or, je le demande, sir A. Cooper aurait-il tenu pareil langage s'il eût su que ces deux affections, si différentes, tiennent à la même cause, et dépendent de modifications de formes très-souvent insignifiantes, de telle sorte que, quand un homme âgé a de la peine à retenir ses urines et se trouve forcé de les laisser écouler aussitôt que le premier besoin s'en fait sentir, on doit craindre très-fort de voir tôt ou tard cet homme dans l'impossibilité de les rendre.

Quand la maladie en est venue à ce point, très-souvent il arrive que la vessie se laisse distendre de plus en plus, et elle se rompraît plutôt que de lais-

ser écouler spontanément quelques gouttes de liquide; mais telle n'est pas toujours la marche de cette affection. Dans beaucoup de cas, lorsque la vessie est arrivée à un certain degré de distension, on voit l'urine s'écouler goutte à goutte et continuellement, sans que dorénavant le réservoir qui la contient augmente ou diminue d'une manière sensible; en un mot il y a *regorgement*. Voici l'explication de ces différences: quand la vessie est très-distendue, chacun des points du pourtour de son col se trouvent tirés en sens contraires et tendent à s'éloigner les uns des autres. Je suppose donc que la partie moyenne de la prostate n'ait acquis en volume que précisément ce qu'il faut pour oblitérer l'orifice urétral; n'est-il pas clair que, si cette proéminence est tirée en arrière, alors le col, en partie dégagé, donnera passage au liquide? Mais il n'est pas moins évident aussi que, du moment que ce liquide se sera écoulé en suffisante quantité pour que la saillie morbide soit revenue à sa première place, l'écoulement cessera pour reparaitre aussitôt que la quantité d'urine accumulée aura tant soit peu augmenté. Mais il n'en sera plus de même quand l'hypertrophie sera assez considérable pour que le faible déplacement susceptible de se produire dans ces circonstances ne suffise pas pour désobstruer le col. Aussi la rétention d'urine est-elle presque toujours complète, quand elle a été amenée par des tumeurs volumineuses, développées sur la portion transversale de la prostate.

Il serait difficile de réduire ce que je viens de dire à des propositions générales, sans s'exposer à voir surgir de nombreuses exceptions. Cependant s'il est bon de résumer en peu de mots la substance de ce travail, je dirai:

1° Sauf les cas où il y a maladie du cerveau ou de la moelle épinière, ou bien prostration générale de toute l'économie, l'incontinence et la rétention d'urine des vieillards dépendent presque exclusivement d'une hypertrophie de la prostate: c'est pour cela qu'on les voit si souvent succéder l'une à l'autre.

2° Plus cette hypertrophie envahira la glande d'une manière égale et régulière dans toutes ses parties, plus il y aura disposition à l'incontinence d'urine.

3° Plus, au contraire, l'hypertrophie sera partielle ou irrégulière, plus la rétention d'urine sera immittente.

4° C'est dans les cas intermédiaires aux deux catégories précédentes qu'on voit le plus souvent se produire le regorgement.

J'ai la ferme espérance, messieurs, que cette étude ne sera pas stérile pour la pratique. Je publierai incessamment un travail sur une manière certaine de reconnaître, pendant la vie, je ne dis pas seulement l'existence, mais encore le siège, le volume, la forme de ces développements pathologiques, qui sont la source de tant d'infirmités.

Bientôt aussi j'aurai l'honneur de présenter à l'Académie de nouvelles méthodes thérapeutiques, applicables aux différentes phases de la maladie.

(Gazette Médicale de Paris, n° 22.)

33. Leçons sur les maladies de la peau; par le docteur GIBERT.

Une impulsion puissante fut donnée en France à l'étude des *Maladies de la peau*, par les écrits et les leçons de notre célèbre collaborateur Alibert. Cet enseignement pittoresque, qui, chaque été, se produisait, à la manière des leçons des philosophes grecs, au milieu des jardins de l'hôpital Saint-Louis, popularisa rapidement en Europe et le nom du professeur et la renommée de l'hôpital. Il appartenait à un autre de nos collaborateurs, connu depuis longtemps par ses cours et ses travaux spéciaux, de reprendre cet enseignement que la mort seule du fondateur est venue interrompre. Nous ne saurions, malheureusement, reproduire la partie pratique des leçons de M. Gibert, celle qui offre aux auditeurs et la contemplation des espèces morbides dont se compose la pathologie cutanée spéciale, et les considérations importantes qui se rattachent à l'examen individuel de chacun des sujets présentés comme exemples. Mais, du moins, nous pouvons communiquer à nos lecteurs quelques fragments de la partie dogmatique de ces leçons, et ces fragments nous paraissent encore de nature à offrir quelque intérêt. Voici donc un abrégé succinct de cette partie de la première leçon, telle que nous l'avons recueillie de la bouche du professeur.

« Héritier du service illustré par les talents du professeur Alibert, j'entreprends aujourd'hui de continuer au sein de cet hôpital, l'enseignement pratique qui a porté si loin la renommée du fondateur, et a fait connaître à toute l'Europe la *spécialité* de l'hôpital Saint-Louis.

Les étrangers nous envient à bon droit cet établissement unique, ouvert, comme le disait pompeusement Alibert, aux misères de la ville et de l'univers (*Urbi et Orbi*); établissement modèle, que la direction éclairée du conseil général des hôpitaux et le zèle des médecins ont rendu, comme au temps du bon Henri, l'asile des lépreux et des darteux de toutes les parties du monde.

Pour avoir une idée de la renommée de cet hôpital, il faut non-seulement observer les maladies nombreuses et variées qui sont traitées dans l'intérieur de l'établissement, mais encore jeter un coup d'œil sur la foule qui se presse aux consultations du dehors, et qui vient y demander du secours contre les plus graves infirmités.

Quant aux médecins nationaux et étrangers qui viennent y étudier les maladies chroniques qu'on y voit traitées en si grand nombre, quelle facilité ne leur offre pas pour cette étude, et pour celle en particulier des *maladies cutanées*, la réunion sur un seul point de toutes les formes de ces maladies. On ne peut se le dissimuler, l'étude fructueuse des maladies de la peau demande nécessairement cette réunion et cette agglomération des espèces: ce qui fait qu'un grand nombre de médecins connaît si peu ce genre de maladies, c'est précisément cette indispensable nécessité de l'observation directe exercée sur un nombre suffisant d'exemples.

Et qu'on ne croie pas que les classifications et les nomenclatures introduites dans cette étude, sont de purs artifices théoriques qu'un praticien peut se dis-

penser de connaître, sous prétexte qu'en définitive, comme le disait Lorry, à l'occasion du genre *Herpes*, les maladies dartreuses, quoique de formes diverses, ont la même nature et réclament à peu près les mêmes moyens de traitement... Car d'abord cela n'est vrai que d'un certain nombre d'espèces, et ensuite le *traitement*, qui est, sans contredit, la partie importante de notre art, n'en est cependant pas la partie unique. Le médecin appelé près d'un malade n'est pas seulement mandé pour le guérir, mais encore pour l'éclairer sur toutes les circonstances de son état. L'homme de l'art doit savoir reconnaître le mal, le distinguer des autres affections qui peuvent s'en rapprocher pour la forme, juger si ce mal est ou non susceptible de se transmettre, soit par contact, soit par génération; s'il tient à une cause générale ou locale; s'il est accidentel ou constitutionnel; s'il est dû à des influences hygiéniques qui peuvent être modifiées, telles que le climat, l'habitation, la profession, le régime, etc. Il doit prévoir quelle sera la marche, la durée de la maladie, si elle est de nature à récidiver.... en un mot, dans la pathologie cutanée comme dans tout le reste de la pathologie, le vrai médecin, celui que son savoir, son expérience et son jugement distingueront toujours de l'empirique pur, doit pouvoir réunir pour le cas particulier qu'il a sous les yeux, tous les éléments de cette *prognose hippocratique* assez négligée de nos jours par les partisans de l'anatomisme et des doctrines localisatrices et iatromodernes, quoiqu'elle constitue, sans aucun doute, la base la plus solide de la science, celle qui soutient encore aujourd'hui l'antique renommée du père de la médecine!

Or, messieurs, comment s'élever à cette *prognose* qui embrasse tous les points de l'histoire de la maladie, si d'abord on n'en possède le premier et principal élément, savoir un diagnostic assuré de l'espèce morbide qu'on a sous les yeux? N'est-il pas indispensable que le médecin auquel s'offre une maladie du cuir chevelu, par exemple, sache bien que l'on a désigné vaguement sous le nom de *teigne*, des affections de forme, de marche, de cause et de nature fort différentes? Que, tandis que les unes, comme certaines éruptions humides et croûteuses de l'enfance, du genre de l'*impetigo*, sont dépura-toires, innocentes, non-contagieuses, et disparaissent spontanément ou à l'aide d'un régime et de remèdes fort simples; une autre, sèche, tenace, du genre *favus*, est regardée comme contagieuse par des médecins fort distingués, et résiste opiniâtrement dans beaucoup de cas aux traitements les plus actifs?

Qu'une affection prurigineuse des mains et des membres supérieurs, vienne à se montrer au sein d'une famille, chez un domestique, par exemple? Aussitôt la *gale* se présente à l'esprit, et une grande importance s'attache au jugement que va prononcer le médecin; car il ne s'agit de rien moins que de porter le trouble ou de rétablir l'ordre et la paix dans une maison. Combien il est indispensable alors que le praticien connaisse les formes spéciales qu'affecte l'éruption vésiculeuse de la *gale*, comparées à celle de l'*eczéma simplex*, de l'*impetigo*, de l'*herpes*, du *lichen*, du *prurigo*, qui s'accom-

pagnent aussi d'une démangeaison plus ou moins vive, et qui peuvent également siéger aux mains et aux membres supérieurs! Et il y a des cas où ce n'est pas trop des lumières du médecin le plus versé dans l'étude de la pathologie cutanée spéciale pour dissiper toutes les obscurités, faire cesser toutes les incertitudes.

Les éruptions *syphilitiques* et *scrofuleuses*, les maladies purement *dartreuses*, elles-mêmes, prêteraient facilement matière à des considérations du même genre; mais ces considérations se présenteront naturellement à mesure que nous entrerons dans la description des espèces.

C'est donc incontestablement un immense service rendu à la science et à l'art que la fondation d'un enseignement pratique du genre de celui-ci. Toutefois, d'après cette maxime célèbre: « *On doit des égards aux vivants, on ne doit aux morts que la vérité*, » je pourrais facilement me constituer juge des mérites du professeur auquel je succède..... je pourrais encore chercher à établir entre lui et une autre lumière de cet hôpital, plus récemment éteinte, un parallèle critique.

Mais d'une part, je goûte peu la critique des élèves envers les maîtres dont ils sont devenus les émules; et de l'autre, je ne fais pas grand cas de ces éloges académiques dont l'exagération blesse trop souvent les droits sacrés de la vérité.

Je me bornerai donc à dire que le cours pratique annuel que j'entreprends ici, différera sous plus d'un rapport, et de celui que faisait chaque été, dans le même lieu, le professeur Alibert, et des leçons cliniques de M. Bielt, son ancien élève et mon premier maître.

Alibert, trop préoccupé du désir de plaire à ses auditeurs non moins que du désir, bien naturel, sans doute, de faire prévaloir une classification et une nomenclature dont il avait vu la première édition si favorablement accueillie et si promptement popularisée en France, a dû plus d'une fois s'exposer à paraître léger et superficiel aux médecins sérieux et réfléchis qui recueillaient ses paroles.

Bielt, trop jaloux d'opposer en toute occasion les produits de la science d'outre-mer aux fruits des bœufs de notre compatriote, s'est laissé entraîner, je le crains, à quelque partialité en faveur des provenances exotiques.

Le premier, peu varié dans ses médications, négligeant même parfois tout remède intérieur, s'est tenu presque constamment circonscrit dans les limites des préparations sulfureuses auxquelles il avait joint plus tard la cautérisation avec le nitrate d'argent, appliquée par lui, comme une sorte de *panacée* à toutes les maladies dartreuses.

Le second, au contraire, semblait avoir à cœur de multiplier ses essais thérapeutiques et attachait une extrême importance aux médications héroïques vantées par les médecins étrangers. Le zèle déployé par Bielt, sous ce rapport, a bien pu l'exposer à présenter comme complètes et radicales des cures, qui, trop souvent, n'étaient que palliatives, imparfaites et temporaires; toujours est-il du moins que grâce à ce zèle et à cette émulation, de nouveaux remèdes ont pris rang dans la thérapeutique des maladies de la peau.

Avant d'entrer dans l'étude approfondie de cette classe de maladies, dont nous comptons parcourir avec vous tous les détails, il ne sera pas inutile peut-être de jeter un coup d'œil rapide et général sur quelques-uns de ces remèdes préconisés tour à tour comme *spécifiques* dans le traitement des dartres.

Comme je ne veux parler ici que d'après ma propre expérience, je dois confesser d'abord, qu'à mon avis ces remèdes laissent beaucoup encore à désirer.

Ma première initiation à l'étude des maladies de la peau remonte à vingt et un ans; je me suis livré depuis treize ans à l'enseignement pratique de la pathologie cutanée spéciale; et cependant, les résultats thérapeutiques que j'aurai à vous offrir pourront vous paraître moins brillants et moins absolus que ceux publiés par mes illustres prédécesseurs; ils vous seront soumis, du moins, avec une entière candeur!

Ce n'est pas que je n'aie souvent, comme un autre, essayé des médications les plus vantées; ce n'est pas que je n'aie suivi avec un vif intérêt les essais thérapeutiques faits par des praticiens distingués; ce n'est pas enfin que je n'aie vu guérir un grand nombre de maladies de la peau.... Mais dans certaines de ces guérisons, quelle est la part de la nature, quelle est la part rigoureuse de l'art? Si la plupart des *érythèmes*, beaucoup d'*herpes*, plusieurs cas de *lichen*, d'*eczéma*, d'*impetigo*, guérissent avec une assez grande facilité, combien d'*impétigos* et d'*eczémas constitutionnels*, combien d'espèces du genre *lepra* ou *pityriasis*, résistent à tous les modes de traitement, ou ne disparaissent pendant un certain temps que pour se reproduire plus tard avec une intensité toujours nouvelle? Combien d'éruptions pustulo-tuberculeuses du genre de l'*acne* et du *syccosis*, combien d'affections tuberculeuses rongeantes entretenues par le vice scrofuleux ou vénérien se montrent opiniâtres et rebelles! Combien de prétendues guérisons obtenues à l'aide de certains remèdes héroïques, tels que les préparations *iodurées* ou *arsenicales*, n'ont été que des cures palliatives et incomplètes, à la suite desquelles le mal n'a pas tardé à reparaitre et à faire de nouveaux progrès!

Quoi qu'il en soit, loin de nous laisser décourager par d'aussi nombreux revers, nous persévérons dans la tâche sacrée du médecin, qui doit être, *avant tout*, comme le disait si justement le père de la médecine, de travailler à la guérison du malade, et, par avance, nous vous exposerons en peu de mots notre jugement sur les principaux spécifiques soumis jusqu'ici à notre observation.

A. Les préparations *sulfureuses* s'offrent naturellement en première ligne. Applicables au traitement de presque toutes les maladies vulgairement désignées sous le nom de *dartres*, elles sont employées comme spécifiques à l'hôpital Saint-Louis dans le traitement de la *gale*.

1° Le soufre sublimé et purifié ou *fleurs de soufre* à l'intérieur, seul ou uni à la magnésie, et administré dans du pain à cacheter, à la dose de 50 à 60 centigrammes et plus, tous les matins à jeun, se montre véritablement utile dans l'*eczéma*, l'*impetigo*, le *lichen* et le *prurigo* à l'état chronique, surtout chez les sujets lymphatiques et un peu débiles.

À l'extérieur, incorporé à l'axonge, avec addition

d'un alcali, c'est le spécifique usuel de la *gale*, tant au-dehors qu'au-dedans de l'hôpital.

La formule de la pommade *sulfuro-alcaline* réduite aux proportions applicables aux prescriptions de la pratique civile, est la suivante :

Prenez : Axonge.	grammes.
Sous-carbonate de potasse.	52,00
Fleurs de soufre.	5,00

Deux frictions par jour avec cette pommade sur les parties où siége l'éruption, secondées d'un bain sulfureux quotidien peuvent opérer la guérison dans l'espace d'une dizaine de jours, et s'opposent, dès les premiers jours, à la communication de la maladie par le contact. Aussi y aurait-il un grand avantage pour la population et une grande économie pour l'administration des hôpitaux, à recevoir moins de malades dans l'intérieur des salles, à les y garder moins longtemps, et à faire appliquer les remèdes aux galeux, au traitement externe de l'hôpital.

2° Les *fumigations* sulfureuses ou le gaz acide sulfureux appliqué à la peau, dans les boîtes fumigatoires de Darcet, chauffées à la température de 45° R. environ, sont un excellent remède dans beaucoup de maladies dartreuses rebelles.

3° Les *bains* de Barrèges artificiels et les lotions sulfureuses, sont de tous les modes d'administration du soufre, le plus commode, le moins sujet à inconvénients et le plus usuellement employé à l'hôpital Saint-Louis. Ces bains et ces lotions si utiles contre la *gale*, l'*eczéma* chronique, les affections squammeuses, les éruptions produites ou entretenues par le vice scrophuleux, se préparent ordinairement avec le sulfure de potasse. En ville, nous nous servons presque exclusivement de l'hydro-sulfate de soude cristallisé ou extrait de Barrèges préparé par les soins du chimiste *Quesneville*; nous employons pour un bain d'adulte, de soixante à cent-vingt-cinq grammes de ce sel, et nous faisons ajouter à l'eau du bain une solution de cent-vingt-cinq à deux cent-cinquante grammes de gélatine.

Nous imitons ainsi, autant que possible, pour l'usage externe, les eaux thermales des Pyrénées si puissantes et si efficaces contre les maladies cutanées chroniques. Parmi ces eaux qui justifient tous les jours leur renommée, le célèbre *Lorry* vantait surtout les thermes de Bagnères de Luchon, placés à l'extrémité de la France et sur les frontières de l'Espagne. À l'appui de ce choix, *Lorry* rapporte la guérison complète et sans récidive, opérée par les eaux de Bagnères de Luchon, d'un jeune homme de noble famille affligé dès sa plus tendre enfance, d'une affection dartreuse générale. Mais les eaux sulfureuses d'Aix et de Saint-Sauveur qui offrent aux voyageurs un séjour plus salubre et plus agréable, celles même de Barrèges où sont communément envoyés nos militaires, ont des droits non moins sûrs à notre estime. Bien entendu, pourtant, qu'il ne faut pas adopter le préjugé très-répandu dans le monde, qu'un voyage aux eaux thermales est un moyen assuré de guérison radicale; car les récidives ne sont pas rares même après l'emploi de ce remède héroïque.

Les *bains de mer* sont un autre genre d'eaux minérales qui jouissent aussi d'une grande efficacité con-

tre les éruptions papuleuses, vésiculeuses, pustulo-croûteuses dont sont affligés si souvent les enfants et les sujets lymphatiques ou lymphatico-nerveux.

En même temps que nous usons des bains et des lotions sulfureuses, nous prescrivons assez souvent les eaux sulfureuses à l'intérieur, et nous préférons pour cet usage l'eau d'Enghien, soit pure, soit coupée avec du lait, à cause de la proximité de la capitale.

4° Le *sulfure de chaux* peut, comme le sulfure de potasse, être employé à l'extérieur dans un grand nombre d'affections cutanées chroniques. Uni à l'huile camphrée, il forme un liniment qui guérit fort bien la gale. Avec l'axonge pour excipient, il compose une pommade dont nous faisons un grand usage dans le traitement de l'*herpes circinatus*, des *pseudo-teignes* et de beaucoup d'autres affections de la peau.

Les diverses préparations sulfureuses que nous venons d'indiquer sont encore, à notre avis, le remède qui montre le plus d'efficacité et qui trouve le plus journellement son application dans le traitement des maladies dartreuses; sous ce rapport, nous partageons l'opinion d'Alibert qui attachait un grand prix au soufre et à ses composés.

B. Les préparations *mercurielles* exploitées par certains empiriques, ont une valeur réelle. Cependant nous n'avons retiré que peu d'avantages des lotions et des bains avec une solution de sublimé corrosif, regardée comme une *panacée* par quelques praticiens. Les premières ont une action siccative et irritante peu favorable au retour de la souplesse et du poli de la peau. Les seconds n'ont que des résultats fort infidèles à cause de la décomposition facile du sublimé. En outre, ils constituent un remède réellement trop dispendieux pour un hôpital. Quant à la solution concentrée de deuto-chlorure, c'est un excellent caustique.

L'emplâtre de *Vigo cum mercurio* est employé avec assez de succès dans les *syphilides*.

Les oxides et les sels mercuriels unis à un excipient gras sont appliqués avec avantage aux maladies chroniques de la peau et jouissent d'une action résolutive très-prononcée. Le *précipité blanc* ammoniacal ou oxy-chlorure, et le *précipité rouge*, plus actif, sont ceux que nous employons de préférence. Le précipité rouge est notamment d'un usage banal dans l'ophtalmie chronique, si souvent entretenue par des éruptions vésiculeuses ou impétigineuses des paupières. Nous nous servons très-habituellement de la pommade anti-ophtalmique suivante :

Prenez : Onguent rosat. . . 8 grammes.
Précipité rouge . . . 50 centigrammes.
Laudanum. . . 10 gouttes.

M.

Le *nitrate acide de mercure* est un caustique puissant que nous appliquons fréquemment aux tubercules excoriés du *lupus*.

La *pommade citrine*, espèce de savon dont le nitrate de mercure forme le principe actif, est le remède banal que les pharmaciens distribuent contre la gale, à cause de sa couleur qui rappelle celle du soufre et de sa qualité inodore. Mais assez souvent l'action irritante de ce topique provoque des érup-

tions vésiculeuses ou même pustuleuses, et son action spéciale détermine facilement la salivation. Nous administrons souvent à l'intérieur les préparations mercurielles et nous employons de préférence, comme altérant et laxatif, soit le calomel, soit le mercure métallique sous la forme connue sous le nom de *pilules de Belloste*. Lorry regardait avec raison ces pilules comme d'un emploi commode et efficace; nous les prescrivons souvent dans l'*impetigo chronique*, la *couperose*, la *mentagre*, en ayant soin de nous tenir en garde contre la salivation qui pourrait survenir.

C. Le *nitrate d'argent*, sous la forme usuelle de pierre infernale, promené comme caustique léger, sur les surfaces vives de la peau affectée d'eczéma ou d'impetigo chroniques, est d'une incontestable efficacité dans certains cas. Pendant plusieurs années, Alibert l'appliqua à presque toutes les maladies dartreuses avec quelque avantage. De nos jours, le nitrate d'argent, soit à l'état solide, soit en solution concentrée, a été employé comme spécifique dans presque toutes les phlegmasies du tégument externe et du tégument interne; les écoulements génitaux de la femme, les ulcères syphilitiques de la peau et des muqueuses, sont journellement attaqués par cet agent cathérétique; on l'a même proposé contre les ulcères intestinaux de la fièvre typhoïde...; on sait assez qu'il est devenu entre les mains de quelques chirurgiens le topique spécifique de l'ophtalmie. En pathologie cutanée, les cas qui réclament de préférence la cautérisation avec le nitrate d'argent, sont les *impetigo* et les *eczéma* chroniques et partiels des narines, des oreilles, de l'anus.

D. Les préparations *antimoniées*, si vantées jadis contre les maladies dartreuses, sont aujourd'hui grandement délaissées. Les oxides et les sels de *cuivre* auxquels les anciens avaient si souvent recours, sont exploités de nos jours par quelques charlatans qui les appliquent parfois d'une manière bien intempestive. C'est ainsi que j'ai vu le topique de Kunckel (qu'il ne faut pas confondre avec les tablettes antimoniales du même nom très-employées à l'intérieur dans le siècle dernier), exaspérer singulièrement par son action excitante et cathérétique les affections cutanées (et notamment l'*eczéma*) accompagnées d'irritation. Cette action caustique explique les succès que des remèdes de ce genre peuvent avoir dans les affections rongeantes de la peau.

E. Les préparations *arsenicales* ont été hautement préconisées par quelques praticiens. Les solutions de *Fowler*, de *Pearson*, de *Fodéré*, les pilules *asiatiques*, auxquelles l'acide arsénieux ou les arséniates de soude et de potasse donnent leur énergie, sont des remèdes qu'il serait bien facile de convertir en poisons, et dont nous n'avons pas vu, nous devons le dire, les résultats merveilleux annoncés par certains médecins français et étrangers. Il est vrai que les affections squammeuses traitées par ces préparations arsenicales ont été guéries chez un grand nombre de sujets, mais, ni mieux, ni plus vite, ni plus sûrement que par d'autres méthodes beaucoup moins sujettes à inconvénients. Il ne nous est nullement démontré surtout que les cures obtenues par l'arsenic soient plus solides et plus exemptes de récidives que celles opérées par d'autres remèdes.

Nous avons vu un grand nombre d'exemples de *lepra vulgaris*, de *psoriasis*, d'*impetigo*, de *lichen*, d'*eczéma* chroniques, ou guéris incomplètement ou récidivant plus ou moins vite à la suite de l'emploi de ce prétendu spécifique: aussi, pour notre part, nous n'y avons que très-rarement recours.

F. Au contraire, nous faisons un très-fréquent usage des *chlorures* et surtout des *iodures*, employés de préférence comme topiques. Ces remèdes ont une action détersive, fondante et résolutive très-précieuse; il est bien rare, lorsque la dose est restreinte dans des limites convenables, que le degré d'excitation produit soit assez intense pour devenir nuisible.

Les lotions avec l'eau additionnée des solutions désinfectantes de chlorure de soude ou de chlorure de chaux, sont très-efficaces dans l'impetigo chronique, l'eczéma et les pseudo-teignes. L'iodure de plomb, de mercure, d'ammoniaque, uni à un excipient gras s'applique très-avantageusement aux *syphilides* et aux affections *squammeuses*.

G. Les *sels neutres*, acides et surtout *alcalins*, sont d'un usage quotidien dans les maladies dartreuses. Les premiers sont donnés à l'intérieur comme altérants et laxatifs; les derniers sont plus souvent employés à l'extérieur.

Certes, les partisans de la médecine physiologique qui avaient réussi à rendre si redoutable, il y a une vingtaine d'années à peine, l'emploi des *purgatifs*, se privaient de la médication la plus efficace, peut-être, que l'art possède contre les maladies dartreuses. Que de fois nous avons vu l'*eczéma*, l'*impetigo*, la *couperose*, la *mentagre*, les affections *squammeuses*, améliorées rapidement par l'usage répété des purgatifs! Les médecins du siècle dernier en faisaient grand cas, et cependant ils savaient au besoin se tenir en garde contre les inconvénients que pouvaient entraîner à leur suite ces remèdes héroïques, témoin ce passage du célèbre traité de Lorry que l'on croirait écrit sous les inspirations de Broussais :

«... Verum tot inter dotes, nulla alia methodus » tot exornanda cautelis, cum plurima importet pericula. Quidquid enim potenter catharticum est, » per amplissimas intestinales vias delatum, non » organa tantum concutit, non humores tantum ad » excretionem provocat, sed fibras etiam vellicendo » atque irritando ad inflammationem disponit. » On doit, ajoute l'auteur, observer soigneusement l'état des malades que l'on soumet à l'usage des purgatifs, et il importe de suspendre, de temps à autre, l'emploi de ces remèdes; il faut enfin prévoir l'inflammation qui pourrait se développer dans l'estomac ou l'intestin: « Tum demum providendum ven- » triculo et intestinis, ne aliquod inflammatoriae » irritationis signum in pessimam degeneret phlogosim. » (*De morbis cutaneis*, in-4°, Paris, 1777, p. 554 et 555.) Remarquons encore que Lorry fait judicieusement observer que la médication purgative est mieux appropriée à la saison d'hiver et les sudorifiques à la saison d'été.

Les *alcalis* vantés par les médecins-chimistes du dix-huitième siècle, comme fondants et résolutifs souverains dans les maladies attribuées à une altération de la lymphe, telles que les engorgements lymphatiques, les scrofules et les maladies de la peau,

ont-ils bien toutes les vertus qu'on s'est plu à leur attribuer?

Sous le point de vue purement chimique, il faut d'abord remarquer, pour ce qui concerne les affections dartreuses, que, tandis que la perspiration cutanée exhale une humeur *acide*, l'exhalation séreuse, qui s'opère à la surface des excoriations eczémateuses ou impétigineuses, donne un produit *alcalin*, en sorte que les alcalis lui seraient plutôt favorables que contraires. Mais c'est en vain que l'on s'efforce de nos jours de relever du piquant anathème lancé par *Bordeu* les vues iatro-chimiques déjà bannies à plusieurs reprises de la pratique médicale! Pour le vrai médecin, c'est l'observation de la nature vivante qui doit être le vrai guide des indications thérapeutiques. Or, il est de fait que les alcalis, surtout comme topiques, ont une action détersive et résolutive très-efficace, et produisent journellement de bons effets dans le traitement de l'*acne*, du *psoriasis*, du *prurigo* et du *lichen* lui-même, quand il n'est point accompagné d'une trop vive irritation. Les bains, les lotions et les pommades rendues alcalines par l'addition du sous-carbonate de potasse, la liqueur de potasse administrée à l'intérieur d'après la méthode anglaise, la tisane de chicorée additionnée de huit grammes de bi-carbonate de soude par litre, sont des remèdes dont nous faisons un usage journalier.

C'est aussi, nous le croyons, à la manière des substances alcalines qu'agit un remède nouvellement préconisé par un médecin hongrois, le docteur Polya, de Pest, remède que nous avons essayé dans nos salles depuis un certain temps, et auquel il nous a semblé devoir attribuer quelque vertu résolutive. Ce remède porte le nom d'*anthrakokali* qui en indique la composition.

C'est en effet une combinaison de charbon et de potasse par laquelle on a prétendu rendre le charbon soluble jusqu'à un certain point dans l'eau distillée.

Suivant M. Jacobovicsz, qui a publié dans la *Gazette médicale* de Paris (*Encycl.* avril, p. 529) un extrait des observations du docteur Polya, la solution de 25 centigrammes d'*anthrakokali* dans 50 grammes d'eau distillée doit conserver sa coloration noirâtre, même après avoir été filtrée, et surtout ne doit pas laisser déposer la poudre de charbon. Remarquons toutefois que l'auteur ajoute que de l'*anthrakokali* fourni par M. le docteur Polya lui-même, et rapporté de Hongrie par M. Mandl, donnait par l'eau distillée une solution qui laissait déposer un peu de poudre noire et perdait un peu de sa coloration par la filtration. Enfin, M. Jacobovicsz reconnaît que l'*anthrakokali* préparé à Paris par les soins de M. Caventou ne présente point les caractères de solubilité indiqués. De même l'*anthrakokali* que nous avons obtenu de la pharmacie centrale des hôpitaux par les soins de M. Soubeiran laisse déposer, quand il est dissous dans l'eau distillée, une assez grande quantité de poudre de charbon.

Du reste, ce médicament ne s'administre point en solution, mais en poudre, mêlé à de la poudre de réglisse, dans du pain à cacheter, à la dose de 5 décigrammes par jour en trois prises. A cette dose, qui est celle prescrite par M. Polya, nous n'avons obtenu aucun des effets immédiats signalés comme