

E. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Beobachtungen und Bemerkungen über Gehirnerweichung. (Observations et remarques sur le ramollissement du cerveau. 1858; par M. Fuchs.)

L'auteur regarde le ramollissement du cerveau comme une maladie dont la nature n'est nullement inflammatoire. Elle ne l'est ni par ses causes ni par ses terminaisons, puisqu'elle ne produit ni du pus, ni des fausses membranes, ni des durcissements. Sous ce point de vue il diffère complètement d'Abercrombie, de MM. Lallemand et Bricheveau qui le regardent comme une variété de l'encéphalite. Il n'admet pas même avec MM. Rostan, Hesse et Burdach qu'il existe des cas de ramollissement inflammatoire, tous les cas où l'on a cru reconnaître de l'injection n'étant que des cas d'infiltration sanguine. L'auteur se range à la définition des Hopfengaertner et définit le ramollissement une maladie particulière du cerveau de nature asthénique avec destruction de sa vie végétative spéciale. C'est comme on le voit une définition purement vitaliste dans laquelle le médecin cherche à s'élever du fait purement anatomique à la cause de ce changement dans la consistance de la pulpe cérébrale. M. Fuchs distingue ensuite deux espèces de ramollissement : l'encéphalomalaxie primitive idiopathique, et l'encéphalomalaxie secondaire qui peut être déterminée par la présence de corps étrangers à la substance cérébrale, tels que des épanchements, des tubercules, des squirrhes, des abcès, etc. Après avoir tracé les caractères anatomiques du ramollissement il donne vingt observations originales détaillées qui sont la base de son travail. Ces observations sont rangées sous plusieurs chefs : 1° les cas suivis de mort au nombre de onze, parmi lesquels il y avait cinq cas de ramollissement simple, quatre cas de ramollissement avec épanchement sanguin, un cas de ramollissement avec formation d'un liquide séreux ; 2° les malades guéris qui sont au nombre de trois ; 3° enfin cinq ont été affectés de ramollissement secondaire : le premier à la suite d'une apoplexie ; deux avec un hydrocéphale aigu ; un avec un épanchement de lymphes plastique ; deux avec formation de tubercules dans le cerveau. Passons à l'analyse des symptômes, qui sont encore la partie la plus obscure et la moins connue des praticiens. M. Fuchs distingue trois périodes : 1° celle des prodromes ; 2° celle de la paralysie ; 3° celle de la fièvre adynamique. Il n'a pas comme tant d'autres créé une symptomatologie romanesque qui n'a aucun rapport avec ces observations qui la précèdent ; car à chaque symptôme il renvoie à ses observations, et lorsqu'il dit que tel ou tel symptôme s'observe souvent, c'est qu'il en est réellement ainsi. Les prodromes n'ont manqué qu'une seule fois : dans quatre cas il fut impossible de constater s'ils avaient eu lieu ; dans

dix ils existaient positivement. La céphalalgie, la diminution des facultés intellectuelles, des hallucinations et des sensations morbides, tels sont ceux qui se sont le plus souvent offerts à l'auteur. La céphalalgie, que MM. Rostan et Lallemand donnent comme le symptôme le plus constant, n'a été trouvée que chez six malades avant l'invasion de la seconde période, et il est remarquable que dans cinq de ces cas on a trouvé un épanchement sanguin ou séreux. La diminution des facultés intellectuelles ne s'est présentée que deux fois, et précisément chez des malades où la céphalalgie était des plus vives. Chez l'un il y eut perte de la mémoire, chez l'autre difficulté à comprendre les questions les plus simples. Dans trois cas, la vue s'affaiblit. La plupart des patients ont ressenti, plus ou moins longtemps avant le commencement de la seconde période, de la pesanteur, de la faiblesse, du fourmillement dans les extrémités, qui plus tard furent frappées de paralysie. Une fois seulement il y avait douleur dans les membres. M. Rostan, qui parle de ce symptôme, ne paraît avoir jamais observé un phénomène que trois malades ont présenté, savoir : un arrêt subit en marchant parce que leurs jambes refusaient subitement leur service. Cette paralysie n'était que passagère, mais elle se répétait, et s'est montrée dans un cas sous cette forme intermittente avant de devenir permanente. La contracture des membres n'a jamais été observée pendant les prodromes. Mais deux fois il y a eu des contractions dans les muscles du visage.

La seconde période, celle de la paralysie, est caractérisée par une hémiplegie. Chez un malade qui avait un ramollissement du corps calleux il y eut paralysie des deux côtés ; chez un autre, d'un seul membre. Dans neuf cas l'hémiplegie était à gauche, dans quatre seulement à droite. L'invasion est ordinairement brusque : le malade tombe subitement s'il est debout ; rarement elle a lieu lentement, c'est-à-dire que les membres s'engourdissent et deviennent peu à peu paralytiques. Tous ceux où l'autopsie a démontré l'existence d'épanchements sanguins ou séreux appartenaient à la première des deux variétés, tandis que les ramollissements simples se distribuent à peu près également dans l'une et dans l'autre. La paralysie ne persiste pas toujours jusqu'à la mort, ainsi qu'on l'a vu dans deux cas. La perte du sentiment accompagnait celle du mouvement dans cinq cas seulement ; et même chez deux malades il y eut des douleurs lancinantes des plus vives dans les membres paralysés. La contracture des membres, donnée comme caractéristique par M. Rostan, n'a été observée que chez trois individus : les membres étaient fléchis chez les autres ; ils étaient dans un état de résolution complète. Les muscles du visage, de la langue, de la vessie étaient plus ou

moins paralysés. Quatre malades seulement étaient restés longtemps couchés dans la rue, et les deux autres avaient un épanchement. Quatre autres, qui paraissaient totalement privés de connaissance dans le premier moment, reprirent bientôt leurs sens. Mais six personnes (et la plupart d'entre elles étaient affectées d'encéphalomalaxie simple) ne perdirent pas leurs facultés de relation au moment de l'invasion, mais seulement plus tard, quelquefois au bout de plusieurs jours. La plupart se plaignaient de maux de tête ou montraient la partie du crâne opposée au côté paralysé. Tous avaient des étourdissements, quelques-uns des bourdonnements dans les oreilles ou du trouble dans la vue ; la plupart restaient couchés sans mouvement, marmottaient des paroles inintelligibles et se laissaient glisser vers le pied du lit. La face était pâle dans tous les cas graves ; le pouls un peu fréquent, petit compressible, dans un cas plus faible du côté paralysé ; la température de la peau n'était pas changée. Les cas compliqués d'épanchements offrirent les symptômes qui caractérisent le genre de lésion, savoir : l'irrégularité et la petitesse du pouls, la chaleur de la tête, le gonflement des jugulaires, etc., etc.

La dernière période celle de la fièvre adynamique (*torpiden Fiebers*) se caractérise par un mouvement fébrile, avec pouls petit, faible, irrégulier ; peau sèche, brûlante ; langue brune et sèche, délire, somnolence avec paralysie et perte de connaissance complète. Si toutefois ils existaient encore dans la seconde période. Six des malades observés moururent avant d'avoir atteint cette période. Chez les autres elle se montra à une époque plus ou moins éloignée de la maladie. Jamais elle ne débute par des frissons. Mais la respiration devient bruyante, embarrassée, les dents deviennent fuligineuses, les ouvertures des narines s'agrandissent ; le pouls devient faible, insensible, irrégulier, le délire permanent et la léthargie complète. Si la maladie se prolonge, il n'est par rare que le décubitus cause des eschares au sacrum.

L'auteur blâme le traitement antiphlogistique dans cette maladie, sauf le cas où il y a congestion évidente ; il conseille les stimulants, tels que l'arnica, l'ammoniaque, le phosphore, les liniments camphrés et les épipastiques à la nuque et derrière les oreilles.

Cet ouvrage mériterait une plus longue analyse : il est plein de faits et de préceptes éminemment pratiques ; il traite d'une maladie assez commune, mais dont peu de médecins se sont occupés. Ce que nous en avons dit suffit pour faire apprécier son importance.

(Revue médicale, février.)

Traité de matière médicale et des indications thérapeutiques des médicaments ; par GALTIER. Se vend à la Société Encyclographique, rue de Flandre, 155, à Bruxelles.

L'ouvrage que M. le docteur Galtier vient de faire paraître est un résumé clair et précis de toutes nos

connaissances en matière médicale. Ne pouvant en faire une analyse qui serait extrêmement fastidieuse pour nos lecteurs, nous nous bornerons à y puiser quelques détails sur des médicaments dont nous avons eu rarement occasion de parler dans ce Journal.

Dans la classe des médicaments altérants, ce médecin, examinant les propriétés du brôme, s'exprime ainsi :

« Des quelques essais, dit-il, faits par M. Fournet, sur les effets physiologiques du brôme, il résulterait que ce corps est bien moins actif qu'on ne le pensait. Ce jeune médecin a opéré sur des malades atteints d'arthrite chronique. Il a donné le brôme suspendu dans quatre onces de potion gommeuse, en commençant par deux gouttes ; il l'a porté successivement jusqu'à soixante gouttes pour la même quantité de liquide. Il donnait cette potion en deux doses, le matin et le soir, après l'avoir bien remuée. Les symptômes les plus remarquables ont été une saveur particulière dans la bouche, et, un quart d'heure après l'ingestion, sentiment de cuisson, de chaleur intérieure, pesanteur d'estomac, envies fréquentes de vomir, mais sans vomissements ; coliques, borborygmes. Ces symptômes étaient d'autant plus prononcés, que la dose était plus élevée ; ils étaient même presque nuls à faible dose... Le brôme, chez trois personnes atteintes d'arthrite chronique qui avait résisté à d'autres traitements, a calmé assez promptement les douleurs, diminué la tuméfaction, et enfin les membres ont recouvré leur mobilité. M. Pourché a donné le brôme à l'intérieur à la dose de six gouttes d'abord, et graduellement à celle de trente gouttes dans trois onces d'eau distillée, mélange qu'il administrait en trois doses dans les vingt-quatre heures chez une femme scrofuleuse, avec engorgements glanduleux de chaque côté du cou. Il appliquait en même temps sur la tumeur des cataplasmes arrosés avec un mélange de trois à douze gouttes de brôme et trois ou quatre onces d'eau. Trois mois ont suffi pour l'entière guérison. M. Magendie recommande le brôme dans les scrofules, les suppressions des règles, l'hypertrophie des ventricules. Il le dit propre à remplacer les préparations iodurées dans les scrofules, lorsque celles-ci n'apportent aucun changement par suite de l'habitude qu'en ont contractée les malades. »

L'or, quelquefois, administré comme antisiphilitique et antiscrofuleux, est un médicament très-actif qu'il ne faut pas donner sans de grandes précautions. Voici les formules qui sont indiquées par M. Galtier :

1° *En poudre* : Or pulvérisé, un grain ; poudre d'iris préparée, deux grains ; mêlez et divisez en quinze paquets. Le soir ou le matin, on prend un paquet avec son doigt humecté d'eau, et on pratique des frictions sur la langue, de la durée de quatre à six minutes ; lorsque les quinze paquets sont employés, on divise le nouveau mélange en douze paquets, dont chaque contient alors un douzième de grain ; et le troisième mélange en dix paquets, ce qui fait des frictions à un dixième de grain, et ainsi progressivement, on peut porter la dose à un ou deux grains par friction. Les oxides, le cyanure se prescrivent de même et aux mêmes doses, ainsi que

le chlorure d'or et de sodium, qui se donnent de un quinzième à un huitième de grain. Les frictions pourraient être pratiquées à la partie interne des joues, sur les gencives, en ayant soin de ne pas toucher aux dents qui seraient noircies. Comme le doigt se colore en pourpre, on pourrait se servir de l'éponge d'une brosse à dents humectée d'eau; les frictions pourraient être pratiquées sur le gland, à la partie interne du prépuce, si la bouche était affectée.

2° *Pilules*. La même quantité des préparations d'or peut être donnée en pilules, associée à de l'amidon, de la gomme, ou plutôt à deux grains d'extrait de mézéréum par pilule. Ainsi : cyanure d'or, un grain; extrait de mézéréum, trente-deux grains; poudre de guimauve, suffisante quantité pour seize pilules. A prendre une matin et soir, en augmentant de une tous les huit jours, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à dix par jour. M. Chrestien, de Montpellier, les donne dans la phthisie tuberculeuse au premier degré, les ulcérations tuberculeuses. L'or en poudre et les oxides s'administrent de même. M. Chrestien, dans les pilules mercurielles de Dupuytren, remplace le sublimé corrosif, soit par un cinquième de grain de chlorure d'or et de sodium, soit par un quart de grain de cyanure ou d'oxide. Il a donné même la préférence à ce mode d'administration sur la méthode iatrapeutique, comme antisiphilitique.

3° *Tablettes*. On compose des tablettes avec du sucre et du mucilage de gomme arabique, ou seulement avec la pâte de chocolat, dans chacune des-

quelles on fait entrer la même quantité de ces préparations. L'or en poudre, les oxides, le cyanure se donnent sous cette forme. Ainsi : *Tablettes d'or au chocolat* : or en poudre, un grain; pâte de chocolat, cent soixante grains. Mélez et divisez en seize pastilles. *Tablettes d'or* : or en poudre, un grain; sucre, deux gros; mucilage de gomme arabique, suffisante quantité. Faites seize pastilles. Ces tablettes s'administrent comme les pilules.

Nous ne donnerons pas un plus grand nombre d'extraits de l'ouvrage de M. Galtier; c'est, comme on le voit, un traité de chimie dans lequel on trouve d'utiles renseignements pour l'exercice de notre profession. C'est de plus, on pourrait le dire, un ouvrage de circonstance. En effet, l'obligation imposée aux médecins de faire usage des poids décimaux a donné naissance à une foule de formulaires dans lesquels les nouvelles mesures sont placées en regard des anciennes. Les ouvrages de ce genre, qui déjà avaient pris rang dans les bibliothèques, ont été refondus dans de nouvelles éditions, et cela était indispensable, pour familiariser les praticiens avec l'emploi des mesures décimales. Cette transformation qu'ont subie les formulaires doit atteindre également les ouvrages plus importants de matière médicale. Le traité que vient de publier M. Galtier se recommande donc aux praticiens, non-seulement par sa clarté et la méthode avec laquelle il est écrit, mais encore par une circonstance d'actualité qui ne contribuera pas peu à son succès en France.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE CAHIER.

A. REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX BELGES ET ÉTRANGERS.

I. PHYSIQUE, CHIMIE ET BOTANIQUE MÉDICALES.

- | | |
|---|-----|
| 1. Sur les Acides Pimarique, Pyromarique, Azomarique, etc.; par M. Aug. Laurent. | 1 |
| 2. Sur divers nitrites et chlorures anthracéniques; par M. Aug. Laurent. | 9 |
| 3. Expériences sur la Betterave à Sucre; par M. Henry Braconnot. | 13 |
| 4. Recherches sur la distillation des matières animales; par M. Séguin. | 17 |
| 5. Cristaux d'acide sulfhydrique hydraté; par F. Wohler. | 18 |
| 6. De l'acide hypo-sulfureux libre; par M. Langlois. | ib. |
| 7. Sur quelques faits relatifs aux composés oxydés de soufre. | ib. |
| 8. Sel décrépitant de Wieliczka. | 19 |
| 9. Mémoire sur le polygonum tinctorium; par M. Osmïn Hervy. | ib. |
| 9. Essai chimique et technologique sur le polygonum; par MM. J. Girardin et Pretsser. | 39 |
| 10. Recherches sur la pectine et l'acide pectique; par Edmond Frémy. | 43 |
| 11. Analyse d'une ossification complète d'un rein chez le cheval; par M. Lassaigne. | 51 |
| 11. De la présence du cuivre dans divers produits naturels; par A. Thioullien. | 52 |
| 12. Analyse des feuilles de la digitalis ambigua; par Schlesinger. | 53 |
| 13. Protéine du cristallin; par G. J. Mulder. | 54 |

II. HYGIÈNE, DIÉTÉTIQUE, PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE.

- | | |
|--|-----|
| 14. Expériences cliniques sur le sulfate de cuivre étudié comme agent vomitif; par A. Toulmouche. | 55 |
| 15. De la détermination des doses de l'acétate de plomb, et des circonstances dans lesquelles le plomb produit l'intoxication; par le docteur Leriche. | 58 |
| 16. Formules pour l'emploi du lactate de fer. | 59 |
| 17. Expériences toxicologiques sur une substance inconnue; par M. le docteur Brière de Boismont. | 60 |
| 18. Expériences relatives à l'action du tabac sur les animaux empoisonnés avec l'acide arsénieux; par M. Florio. | 62 |
| 19. Cas d'empoisonnement de plusieurs membres d'une famille résidant à la campagne, pour avoir mangé des champignons vulgairement appelés oronges; par M. Pallois. | ib. |
| 20. Cas d'empoisonnement par l'opium, guéri avec l'emploi de la pompe dite à estomac; par le docteur J. Mabit. | 63 |

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

- | | |
|---|----|
| 21. Nouvelles recherches sur la membrane hymen et les caroncules hyménales; par C. Devilliers. | 65 |
| 22. De l'anatomie descriptive et chirurgicale des aponévroses et des membranes synoviales du pied, de leur application à la thérapeutique et à la médecine opératoire; par G.-E. Maslieurat-Lagémard. | 77 |
| 23. Mémoire sur une nouvelle espèce de voix chantée; par M. Diday et M. Pétrequin. | 83 |
| 24. Mémoire sur l'intervention de la pression atmosphérique dans le mécanisme des exhalations séreuses, par M. le docteur Jules Guérin. | 94 |

IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE MÉDICALES.

- | | |
|--|-----|
| 25. Cours de pathologie générale de M. Andral. | 103 |
| 26. Leçons spéciales sur les maladies du cœur; par M. Gendrin. | 105 |
| 27. Conférences cliniques sur les maladies scrofuleuses; par M. Lugol. | 112 |
| 28. Recherches anatomico-pathologiques sur la cirrhose du foie; par Alfred Bequerel. (Suite et fin.) | 116 |
| 29. Recherches pour servir à l'histoire de la pneumonie chronique; par M. Lebert. | 129 |
| 30. Essai sur la pathologie de la moelle épinière; par le docteur William Budd. | 139 |
| 31. Apoplexie cérébrale. Considérations générales sur cette affection; par M. Gendrin. | 145 |