

Les observations précédentes nous ont fourni des exemples de cancers développés primitivement dans la vésicule biliaire. Dans l'observation suivante, nous trouverons une semblable altération dans l'intérieur du canal cholédoque. Ce fait nous paraît remarquable, non-seulement par la rareté de la lésion anatomique, mais encore par le caractère des accidents qui l'ont accompagné.

Obs. VI. — *Symptômes d'étranglement intestinal; point d'ictère. Adynamie sénile. — Cancer du canal cholédoque; dilatation des voies biliaires.*

La nommée Gabrielle Détrez, ravaudeuse, est entrée à la Salpêtrière, en 1818, âgée de 41 ans, comme cancéreuse, bien qu'elle ne portât aucun signe d'affection de ce genre; elle était seulement sujette à des étouffements qui avaient fait soupçonner alors une maladie du cœur. On dit que pendant les vingt années qu'elle a passées à l'hospice, elle paraissait généralement souffrante, se plaignant d'étouffements, quelquefois de douleurs abdominales; le teint toujours jaunâtre. Il paraît certain que, durant ce temps, elle n'a jamais eu la jaunisse. Elle parvint cependant à un âge avancé, mais très-faible et très-cassée.

Le 31 janvier 1858, elle entra à l'infirmerie, salle Sainte-Anne, n° 50, pour des accidents très-graves que je ne pus observer, étant alors absent du service, et sur lesquels l'élève qui me remplaçait n'a point conservé de notes. Je n'ai sur ce point que les renseignements suivants; que M. Cruveilhier a bien voulu me communiquer, et qui me paraissent suffire pour donner une idée de leur physionomie. Ces accidents semblaient caractériser un étranglement interne; tel fut le diagnostic porté. Il y avait une tension, une tuméfaction assez fortes du côté droit de l'abdomen, des douleurs excessives survenues presque subitement, des vomissements et une constipation opiniâtres. Je ne sais pas au juste quel traitement fut employé; mais ces accidents se dissipèrent assez promptement, et ne se reproduisirent pas. *Il n'y a pas eu d'ictère.*

Je retrouvai cette femme dans les salles, au mois de mars, et je l'observai jusqu'au mois de juin où elle mourut âgée de 61 ans. Elle était dans un état de maigreur extraordinaire; sa taille naturellement petite, ses membres ratatinés, lui donnaient dans le lit, l'aspect d'un enfant. Elle demeurait toujours couchée immobile, ne parlant pas d'elle-même, répondant à voix basse aux questions qu'on lui faisait. Sa peau desséchée, de la teinte terreuse des anciennes altérations organiques, ne se couvrait jamais de sueur. Dans les deux derniers mois de sa vie, elle laissait aller sous elle. Elle mangeait peu, et ne vomissait jamais. La circulation était d'une lenteur et d'une faiblesse remarquables, et les extrémités toujours très-froides. Elle mourut doucement, sans agonie, et n'ayant jamais présenté, depuis les accidents pour lesquels elle était entrée à l'infirmerie, rien autre chose à noter que l'état d'anémie dans lequel elle était plongée. On s'attendait à trouver quelque lésion organique profonde de l'ab-

domen, mais dont on ne soupçonnait ni le siège ni la nature.

Autopsie. Le cerveau et la poitrine, examinés avec soin, ne présentèrent rien qui puisse offrir ici quelque intérêt.

On ne trouva rien non plus à noter dans le péritoine, le canal gastro-intestinal, qui fut ouvert d'un bout à l'autre, ni dans les organes du bassin. On remarqua seulement une énorme dilatation des canaux biliaires. Cette dilatation, qui avait plus que triplé leurs diamètres en tous sens, s'étendait également à toutes les parties dont se composent les voies biliaires, et jusqu'aux ramifications du canal hépatique dans l'intérieur du foie. La vésicule était remplie d'une grande quantité de bile jaune, que l'on rencontrait aussi dans les conduits biliaires, et dans laquelle nageaient quelques calculs jaunâtres et mollasses, fort petits et irréguliers.

Le canal cholédoque étant incisé de haut en bas, on vit son extrémité duodénale bouchée par un champignon cancéreux, du volume d'une petite noix. C'était une masse rougeâtre, assez molle à sa surface, semblant du squirre ramolli; car, à sa base, il y avait quelques points blancs, fermes, criant presque sous le scalpel, évidemment squirreux. Elle était adhérente à tout le pourtour de ce conduit, et en occupant à peu près le quart inférieur, pénétrant même dans la partie qui traverse obliquement la paroi du duodénum. Un stylet introduit par l'orifice duodénal traversait facilement la tumeur cancéreuse, dont la partie centrale surtout était trop molle pour exercer aucune résistance. A la partie supérieure de cette tumeur se trouvait comme arrêté un petit calcul, semblable à ceux de la vésicule. Du côté de la cavité duodénale, il n'y avait rien de remarquable, si ce n'est une saillie plus prononcée qu'à l'ordinaire, de l'espèce de tubercule placé à l'orifice du canal cholédoque.

Le foie était très-sain, à part la dilatation des canaux hépatiques, dont j'ai déjà parlé; aucun organe ne présentait de vestiges de la dégénérescence cancéreuse.

(Archives de médecine, juin.)

82. Sur les affections bilieuses régnantes et sur leur traitement.

Un grand nombre d'affections bilieuses règnent à Paris, soit en ville, soit dans les hôpitaux, sous l'influence manifeste des chaleurs sèches de ces derniers temps. Une complication catarrhale accompagne presque toujours ces maladies, et s'explique aussi naturellement que les affections bilieuses dominantes, par le concours des vicissitudes atmosphériques, qui se font jour à travers la chaleur aride de la constitution. Ces affections complexes frappent indistinctement tous les organes, s'offrent ainsi avec diverses formes et simulent aux yeux des praticiens systématiques, autant d'espèces particulières d'affections. Au fond, cependant, quels que soient leurs

sièges organiques et leurs apparences symptomatiques, toutes ces maladies sont les mêmes, montrent les mêmes tendances, proviennent des mêmes causes, exigent le même traitement. Nous allons prendre au hasard quelques-unes de ces maladies telles qu'on les rencontre dans les diverses cliniques des grands hôpitaux de la capitale et dans la pratique civile, afin d'en faire ressortir les caractères et le véritable traitement. La plupart des observateurs s'abusent sur la nature de ces maladies; la plupart des observateurs aussi les traitent fort mal. L'erreur est ici d'autant plus déplorable que, suivant la manière dont on les attaque, elles se résolvent avec une facilité extrême, ou bien elles donnent lieu à des accidents mortels. Entrons dans les détails de leurs phénomènes, on sentira plus aisément en quoi ces méthodes pèchent, et ce qu'il faut faire pour les mener à bien.

Obs. I. — Un malade, couché au n° 11 de la salle Sainte-Jeanne, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Rostan, éprouvait depuis quelque temps de la céphalalgie et du malaise, de la chaleur et de l'accablement. Son état ne lui permettait pas de continuer ses occupations ordinaires, et il est entré à l'hôpital. Le jour de son entrée il était dans l'état suivant : langue un peu rouge aux bords et à la pointe, blanche au milieu et à la base; il avait en outre des nausées, de la douleur à l'épigastre, un peu de météorisme dans le ventre, des borborygmes dans la fosse iliaque droite, et quelques selles liquides. La fièvre était légère et le pouls à 84 pulsations. Indépendamment de ces symptômes, la céphalalgie était intense, et il existait quelques soubresauts dans les tendons. M. Rostan lui fit pratiquer une saignée générale et placer quelques sangsues à l'anus.

A quelques jours de là on observait peu de changements : la langue restait la même, mais on remarquait un peu plus de météorisme du ventre, et quelques pétéchie rosées. Du reste la céphalalgie avait diminué, et les soubresauts des tendons n'existaient plus.

M. Rostan a caractérisé ce cas, d'affection typhoïde légère; quant à nous, nous n'y voyons autre chose qu'une fièvre bilieuse au début. La médication de M. Rostan ne nous paraît pas du tout complète; elle nous paraît même déficiente sur un point. La saignée générale pratiquée était indiquée par la violence de la céphalalgie, par les soubresauts des cordes tendineuses ainsi que par l'âge et la vigueur du sujet. Ce qui n'était pas indiqué, c'est l'application des sangsues au siège. Le motif de cette application n'est que la suite d'une vue systématique, savoir : que la fièvre dite typhoïde n'est qu'une inflammation de l'intestin.

Une indication plus urgente a été méconnue par ce praticien : elle consistait dans l'appareil des symptômes gastriques, tels que les nausées et cours de ventre, l'état de la langue, les borborygmes. La réunion de ces symptômes témoignait, non d'une phlogose ou d'une irritation gastrique, mais d'un état bilieux gastro-intestinal. Le remède de cet état bilieux, très-connu dans les maladies actuelles, ne se trouve que parmi les évacuants des premières voies, et chez ce sujet spécialement il ne pouvait être emprunté qu'aux émétiques. Deux grains de tartre stibié auraient suffi, nous en avons pour garantir les effets de cet

agent dans une foule de cas semblables entre les mains des grands médecins de tous les pays et de tous les âges; deux grains de tartre stibié auraient suffi, disons-nous, à emporter après la saignée générale les symptômes de cette affection. L'omission de ce moyen et l'intervention inopportune des sangsues justifie à nos yeux la prolongation de la maladie et sa tendance à dégénérer en état adynamique.

Obs. II. — Un autre cas du même genre que le précédent est couché au numéro 13 de la même salle. Le malade qui en est l'objet est un Suisse, âgé de vingt-six ans, blond, qui est entré à l'hôpital depuis deux jours seulement. Ce malade a été saigné deux fois avant son entrée dans les salles de clinique. Aujourd'hui il est dans l'état suivant : stupeur, réponses difficiles, decubitus dorsal, ventre ballonné, quelques taches lenticulaires rosées sur la peau, borborygmes dans la fosse iliaque gauche, qui est en outre douloureuse. De plus la langue est sèche, il y a plusieurs selles liquides involontaires, de la matité au côté droit du thorax, une somnolence continuelle, le pouls donne 100 pulsations par minute. — M. Rostan déclare que c'est ici le cas de se borner à l'expectation, puisque le malade avait été déjà saigné deux fois au commencement, et qu'il se propose d'en venir ensuite aux révulsifs pour passer enfin aux toniques.

Nous ne pouvons admettre une semblable manière de pratique, car nous la croyons contraire aux bons principes cliniques. Et d'abord pourquoi se borner à l'expectation? La médecine expectante ne convient que lorsque la maladie suit une marche régulière et fait promettre une heureuse solution; mais, lorsque tous les symptômes annoncent un anéantissement des forces, qu'il y a stupeur, des déjections alvines involontaires, que le malade, comme M. Rostan l'avoue, est dans un danger imminent, l'expectation est inapplicable; disons le mot, elle est en contradiction formelle avec toutes les idées de la médecine pratique. Du reste, il est facile à comprendre pourquoi M. Rostan se renferme ici dans l'expectation : c'est qu'il ne trouve rien de plus à faire dans les affections de cette espèce que la thérapeutique étroite de l'ancienne médecine physiologique, dont tous les moyens curatifs consistaient dans les émissions sanguines et dans l'emploi des révulsifs. Dans cet exemple comme dans les autres, le professeur de clinique n'est préoccupé que de l'idée de l'inflammation prétendue des voies digestives; et puisque les émissions sanguines préliminaires n'ont pas guéri la maladie, il avoue implicitement qu'il la croit au-dessus de ses ressources. M. Rostan ne se demande pas même si l'état d'affaiblissement de ce malade ne serait pas plutôt produit par les saignées générales du commencement de l'affection. Pour notre compte, nous n'en doutons point. Il est prouvé à nos yeux que l'état typhoïde du malade dont nous esquissons l'histoire, ne reconnaît pas d'autre cause que les émissions sanguines pratiquées dans les premiers temps. Aussi nous pensons qu'au lieu de se borner à observer les phases d'une maladie qui tend à devenir mortelle, il y a urgence dans ce cas, comme dans ceux qui lui ressemblent, à recourir à l'administration des toniques et des excitants. Si l'on

tarde trop, la prostration sera sans ressources, et on s'en prendra de l'issue mortelle à l'intervention de ces remèdes, quand on ne devrait s'en prendre qu'à leur tardive application.

Les deux cas qui précèdent nous donnent une idée des affections fébriles courantes. Il faut convenir toutefois qu'il en existe dont les formes diffèrent beaucoup des deux dernières. Par exemple, on rencontre les symptômes décrits concurremment avec des maladies éruptives, notamment avec la scarlatine et la rougeole, avec des signes de bronchites, des angines, des pleurésies, des pneumonies et des dysenteries, avec l'érysipèle de la face ou des membres. Souvent même ces symptômes locaux s'ajoutent à ceux de la fièvre décrite, en déguisent les caractères et réclament pour leur propre compte des modifications spéciales dans le traitement général. C'est ainsi que dans les cas cités plus haut les deux derniers offraient les signes d'un engorgement pulmonaire, et que ce dernier avait en outre un érysipèle de la face. Il serait trop long de détailler les formes diverses des affections régnantes; il nous suffira de les indiquer en nous appesantissant de préférence sur les cas les plus communs et les plus saillants. Maintenant reprenons en général les caractères dominants de la constitution médicale actuelle, suivons-en les phases principales, et tâchons d'en dégager les médications fondamentales.

La plupart des affections actuelles débutent plusieurs jours à l'avance par un malaise général, du dégoût ou de l'inappétence, la diarrhée ou une constipation rebelle; il s'y joint fréquemment un sentiment de courbature de tous les membres, de la toux, et des douleurs vagues. L'ensemble de ces symptômes précurseurs, qu'on ne peut pas apprécier dans les hôpitaux où les malades ne se présentent que beaucoup plus tard, annonce évidemment la combinaison d'un état gastrique ou d'un état catarrhal.

Les malades traînent dans cet état pendant plusieurs jours et quelquefois pendant plusieurs semaines. Enfin la fièvre s'en empare, et les symptômes gastriques s'exaspèrent également. C'est alors non plus un simple état gastrique, mais une fièvre bilieuse ou une fièvre muqueuse gastrique. Dès que la fièvre s'est déclarée, on peut faire aisément justice de tous les symptômes par un émétique; mais, si l'on diffère trop, les forces tombent promptement, le pouls s'efface, la face se décompose, un délire doux s'y joint, en un mot, la fièvre dégénère rapidement en état adynamique. Cette tendance est générale dans les affections actuelles; mais elle naît surtout lorsqu'on méconnaît les symptômes gastriques du début, et qu'on leur oppose inconsidérément les émissions sanguines. Un fait que tous les praticiens remarquent ou peuvent remarquer dans les maladies d'aujourd'hui, c'est précisément leur dégénération prompte en affections adynamiques. Cette dégénération exige, tant pour la prévenir que pour la traiter, l'intervention des stimulants externes et des toniques. Le sulfate de quinine pris à faible dose à l'intérieur se présente à ce titre en première ligne. Après l'émétique du début, une potion composée avec six ou huit grains de sulfate de quinine réprime cette disposition fâcheuse et

prépare les voies à l'emploi des purgations salines. Le point important consiste à ne point trop débilitier les malades au commencement: on atteint ce but soit en ne les saignant pas du tout, soit en ne les saignant pas trop. Lorsque la saignée est indiquée, une ou deux petites suffisent le plus souvent; mais, nous le répétons, l'indication de la saignée ne se présente pas toujours; et lorsqu'elle se présente, elle n'est jamais que secondaire, et elle cède le pas aux évacuants gastriques, à l'émétique d'abord, suivis de quelques toniques, et ultérieurement aux purgatifs salins.

(Bulletin de Thérapeutique, juin.)

85. De l'emploi des saignées générales dans les congestions cérébrales; par M. DUCASSE, Professeur de clinique à l'école secondaire de médecine de Toulouse.

L'hyperhémie ou congestion du cerveau est une maladie beaucoup plus fréquente que ne le pensent quelques auteurs. Extrêmement variable dans ses formes, dans son intensité, dans sa durée, dans les phénomènes symptomatiques qu'elle détermine, elle a été quelquefois méconnue, et plus souvent combattue par des moyens qui ne faisaient que l'aggraver. Le plus fréquemment, c'est une maladie légère qui ne trouble que faiblement les grandes fonctions cérébrales, l'intelligence, la sensibilité, la motilité. La céphalalgie, des vertiges, des étourdissements, de la somnolence, voilà ses symptômes ordinaires: quelquefois elle donne lieu à de la lenteur, à de la paresse dans les mouvements; d'autres fois, au contraire, elle produit une sur-activité de la motilité, et un besoin incessant de se mouvoir. Sous cette forme, l'hyperhémie détermine des fourmillements qui peuvent être généraux, bornés à un seul membre, aux deux membres inférieurs, aux deux supérieurs, ou qui peuvent être croisés. La face peut en éprouver aussi d'un seul ou des deux côtés. Elle est souvent beaucoup plus grave, et elle donne lieu à une perte absolue et subite de connaissance. Le malade tombe tout à coup comme une masse inerte; les membres sont en résolution, ou dans un état de roideur, c'est le coup de sang. Cette forme suscite une remarque importante.

Les symptômes de l'hémorrhagie cérébrale la plus grave, sont absolument semblables à ceux que nous venons d'indiquer. Est-il possible de distinguer ces deux affections sous cette forme? Non; et le seul fait d'une paralysie générale, et d'une prostration subite doivent faire porter le diagnostic, soit sur une hémorrhagie cérébrale grave, soit sur la congestion cérébrale. Dans d'autres cas, l'hyperhémie cérébrale ne détermine qu'une hémiplegie, qui se distingue de celle qui résulte d'une hémorrhagie cérébrale, en ce qu'elle peut cesser tout à coup. Il n'est pas très-rare cependant qu'une hémiplegie persiste sans qu'il y ait hémorrhagie; M. Lelut en a cité un exem-

ple très-remarquable; et il y en a peut-être plus de cinquante dans la science.

Dans une autre forme, ce sont les lésions de la sensibilité et de la motilité qui prédominent, soit isolées, soit réunies. On a vu un individu être pris plusieurs fois par jour, pendant un mois, de paralysie générale, ses attaques étaient environ cinq à six minutes. On se rendit maître de cette affection en pratiquant d'abondantes émissions sanguines (*Bibl. médic.*, t. 71). M. Gintrac, de Bordeaux, a cité l'observation remarquable d'un enfant de quatre ans, qui était sujet, depuis les premiers temps de sa vie, à une suspension momentanée de la motilité volontaire. L'attaque se manifestait d'une manière inopinée; si l'enfant était debout, ses membres inférieurs se fléchissaient, le tronc se renversait, et la chute avait lieu. Au lit, l'attaque ne s'annonçait que par le relâchement complet dans lequel était jeté l'appareil locomoteur. Pendant l'attaque, la sensibilité était diminuée, les sens étaient un peu émoussés, les yeux restaient ouverts et immobiles, l'ouïe se conservait, les facultés intellectuelles persistaient, mais le malade était dans l'impossibilité d'articuler une syllabe.

Dans quelques autres cas, enfin, c'est le trouble de l'intelligence qui prédomine, soit que ce trouble existe seul, soit qu'il soit accompagné de quelque altération légère du sentiment ou du mouvement.

Il est fort légitime de penser, dit l'auteur de ces considérations (*Gaz. des méd. prat.*), que ces formes diverses d'une maladie dont le caractère anatomique est toujours le même, tiennent seulement au siège différent qu'occupe la congestion.

Quoi qu'il en soit, et fort heureusement, le traitement de cette affection est à peu près identique, quelle que soit la forme que l'on ait à combattre, il ne varie que sur le degré de son énergie. Dans le plus grand nombre des cas les émissions sanguines, largement pratiquées, comme le recommande le professeur Andral, produisent d'heureux résultats et bien souvent sous leur influence disparaissent tout à coup la céphalalgie, les étourdissements, les tintements d'oreille, les engourdissements des membres, etc. Mais il n'en est pas toujours ainsi; et souvent après d'abondantes saignées, ou bien les symptômes persistent, ou bien ils disparaissent pour revenir bientôt et avec plus d'intensité qu'auparavant. Dans certains cas même, ils sont aggravés par les saignées. On doit préférer, dans tous les cas, dit M. Andral, la saignée générale aux sangsues.

Nous trouvons une très-sage application de ces préceptes dans les exemples suivants, que nous devons à un des praticiens les plus éclairés de nos départements, M. le docteur Ducasse, professeur à l'école de médecine de Toulouse.

Obs. I. — Un jeune cultivateur, âgé de seize ans, d'une constitution musculaire très-prononcée, et prédominance du système sanguin, avait été exposé, sans aucune apparence d'accident, à une vive et longue insolation. Après un bon repas, il s'était couché dans un état de santé complète. Mais vers le milieu de la nuit, ses parents furent réveillés par un bruit inaccoutumé qui partait de son lit. Un râle muqueux s'échappait de sa poitrine, accompagné de mouve-

ments convulsifs, et d'une coloration marquée du visage. A cette heure, dans la campagne, toute espèce de secours médical était impossible, et je ne vis le malade que le lendemain, à sept heures. L'état comateux persistait, le pouls était plein et fréquent, la respiration gênée et bruyante, le décubitus en supination, la face légèrement colorée, et agitée assez souvent par des mouvements nerveux bien prononcés.

Il me fut impossible de méconnaître la nature de cette affection et la cause qui lui avait donné naissance. Dans la vue de détruire, ou, du moins, d'arrêter les progrès d'une congestion sanguine cérébrale, j'eus recours à une saignée de 625 grammes (20 onces), à l'application de trente sangsues aux jugulaires, à l'usage des réfrigérants sur la tête et des irritations sur diverses portions du derme. Pour boisson la limonade stibiée.

Obligé de quitter le malade, j'eus le soin de recommander au médecin ordinaire de recourir de nouveau aux évacuations, si toutefois l'amélioration produite par les premières n'était pas de longue durée.

Quelques heures après, en effet, la tête recommença à s'embarasser; le malade perdit connaissance: il ne répondait plus aux questions qui lui étaient adressées; des mouvements convulsifs, moins intenses cependant, agitaient les membres, et les urines coulaient involontairement. Mais ce retour des accidents ne fut que passager, et deux nouvelles saignées du bras, une seconde application de sangsues, en déterminèrent promptement la disparition. Au huitième jour, la convalescence s'établit franchement et marcha vers une entière guérison.

Obs. II. — C'est encore à la suite d'une insolation longtemps prolongée, que M. B..., âgé de soixante-huit ans, fut atteint d'une céphalalgie violente et d'un malaise général, qu'il confondit d'abord avec une courbature. En vain, cependant, il chercha à solliciter, par le repos et les boissons, une transpiration salutaire: les souffrances s'accrurent, et lorsqu'il arriva à Toulouse, au troisième jour de l'accident, pour y réclamer mes conseils, je le trouvai dans l'état suivant: face colorée, sans injection des conjonctives; céphalalgie violente, accompagnée d'élançements fréquents, surtout au vertex; surdité complète de l'oreille gauche, ordinairement très-délicate; la droite, un peu affaiblie; fièvre intense, peau halitueuse, langue humectée, insomnie continuelle. J'ordonnai sur-le-champ l'application des sangsues aux apophyses mastoïdes, dans l'espoir de dégager le cerveau, et je continuai la méthode diététique déjà employée. Quelques heures de soulagement succédèrent à l'évacuation sanguine; il y eut même une sueur manifeste. Mais le soir ramena la même série de symptômes et de douleurs de tête, qui semblèrent céder quoique faiblement, à un léger antispasmodique.

Le lendemain, cinquième jour de l'insolation, à cet état de calme succédèrent des souffrances affreuses. Les douleurs pongitives de la tête étaient intolérables, elles occupaient toute son étendue; la face était injectée, la chaleur du cuir chevelu intense, le pouls fort fréquent, quoique régulier. Je compris

alors l'imperfection et l'insuffisance de la médication employée, et, malgré l'âge du malade, j'eus recours sur-le-champ à la saignée du bras. Elle fut large et abondante; 525 grammes, au moins, de sang (pas tout à fait 17 onces) s'écoulèrent rapidement par une large ouverture, et ce liquide noir, épais, consistant, doué d'une force plastique très-prononcée, offrit encore ce caractère, que, à peine sorti de la veine, encore chaud, il changeait visiblement de couleur et devenait entièrement couenneux et verdâtre.

Ce qui me détermina principalement à en laisser couler une grande quantité, c'est qu'à mesure que sa sortie avait lieu, le malade éprouvait une amélioration progressive, et, pour employer ses expressions, il lui semblait qu'on enlevait de dedans son cerveau la cause même qui en provoquait les douleurs. Ce soulagement fit effectivement de nouveaux progrès. Le reste du jour se passa mieux, et pendant la nuit un sommeil paisible vint confirmer nos espérances et nos prévisions. Depuis lors la céphalalgie ne reparut plus, et la convalescence se serait prononcée avec rapidité, si des accidents nouveaux ne s'étaient pas déclarés du côté des voies digestives. Soit qu'ils fussent été considérés comme le résultat d'une lésion directe, soit qu'on pût les regarder comme produits par la sympathie cérébrale, ces accidents consistaient en une tuméfaction douloureuse et presque tympanitique de l'abdomen. Ses parois étaient distendues et résonnaient à la percussion; quelques gaz rares et bruyants procuraient beaucoup de soulagement à leur sortie. Mais au bout de quatre jours, à l'aide des lavements, des embrocations et des cataplasmes émollients, tous ces désordres cessèrent, et deux légers laxatifs, nécessités par l'état saburral de la langue, produisirent bientôt une guérison radicale, et entraînent une quantité prodigieuse de bile porracée et verdâtre.

Il ne restait plus de ces deux orages que la surdité et le bruit fatigant de l'oreille gauche. Un vésicatoire à la nuque en fit justice au bout de quinze jours d'une suppuration abondante.

Obs. III. — A ces faits j'en ajouterai un dernier, où les accidents se sont montrés avec plus de violence et de ténacité.

M. R... est âgé de vingt-huit ans; il est d'un tempérament sanguin, et plusieurs de ses parents ont succombé à des hémorrhagies cérébrales. Dès son bas âge, comme à l'époque de la puberté, cette prédominance pléthorique se manifesta par des céphalalgies violentes et des phlegmasies oculaires qui, plus d'une fois, compromirent l'intégrité de l'organisation des yeux, dont il ne dut la conservation qu'à l'emploi de larges et fréquentes saignées et à l'application d'un séton à la nuque, qui suppura longtemps.

Je l'avais perdu de vue depuis sept à huit années, ou, du moins, les souffrances éprouvées pendant ce long intervalle ne lui semblèrent pas assez essentielles pour réclamer de nouveaux conseils, lorsque, vers la fin de juillet, il me fit appeler auprès de lui. Une douleur de tête violente le privait de sommeil depuis plusieurs jours, il lui semblait que par moments un instrument aigu traversait le cerveau d'outre en outre. Au plus léger mouvement sa tête

tournait et, pour ne pas tomber, il était obligé de s'accrocher au premier objet que sa main rencontrait. Ces symptômes s'accompagnaient d'une agitation extrême, que le moindre exercice, le plus léger bruit, augmentaient encore. La face, naturellement injectée, était rouge et animée; la peau chaude et brûlante, surtout aux téguments du crâne, où la sensation était plus marquée; le pouls grand et régulier, la soif vive; tous les accidents, enfin, qui annonçaient une turgescence sanguine, se trouvaient réunis chez le malade, et le cerveau en paraissait ici d'autant plus le siège, que déjà l'estomac, sympathiquement irrité, se débarrassait, par une contraction convulsive, des liquides qui y étaient introduits.

L'indication était si évidente, que le malade lui-même se reprochant d'avoir trop longtemps négligé la saignée que je lui avais recommandée, me la demanda avec instance. Elle fut abondante; et comme elle parut avoir procuré un léger soulagement, je la répétai le soir, dans les mêmes proportions. La diète la plus sévère, les boissons abondantes, en aidèrent les effets, et il y eut un peu de sommeil pendant la nuit.

Cette amélioration néanmoins ne fut que passagère; dès le lendemain les douleurs lancinantes reprurent leur première atrocité. Quelquefois elles étaient si vives, qu'elles produisaient du trouble dans les idées, un véritable délire. Des saignées locales, soit aux apophyses mastoïdes, soit aux régions temporales, l'application de la glace et des corps froids sur toute l'étendue du crâne, l'eau stibée pour boisson comme révulsif intestinal, déterminaient un mieux sensible; mais les souffrances revenaient, et m'obligèrent encore à de nouvelles saignées et à l'usage des pédiluvres sinapisés. Je craignais, je l'avoue, quelque altération organique du cerveau; et cette disposition que toute la famille porte aux phlegmasies et aux hémorrhagies de cet organe, augmentait encore ma sollicitude. Je cherchai même d'autres moyens révulsifs, et les membres inférieurs furent couverts de sinapismes et de vésicatoires.

Sous l'influence de cette médication énergique et incessante, les accidents parurent cependant perdre de leur violence. Les élancements de l'encéphale existaient bien encore, mais plus supportables, permettant quelques mouvements de la tête, et laissant même des intervalles pendant lesquels le malade ne les ressentait pas. La langue, jusqu'alors vive et rouge, semblait se rapprocher de l'état normal; une suppuration épaisse, blanche et copieuse, s'échappait des plaies des jambes, dont la surface était rouge et granulée; la soif était moins intense, les urines moins chargées, les évacuations alvines plus consistantes. L'usage de la glace sur la tête ayant été interrompu pendant quelques heures, je fus obligé de le continuer encore, car la chaleur et les souffrances reparaissaient aussitôt après leur suspension. Enfin, les mouvements tumultueux du cœur, les battements précipités de l'artère, qui allaient jusqu'à cent quarante par minute, perdirent insensiblement de leur violence, et les organes digestifs reprurent au fur et à mesure leur disposition à l'alimentation, dont le besoin jusqu'alors ne s'était pas fait sentir. Ce n'est qu'au quarantième jour que la

convalescence fut complète et que tout danger fut évanoui.

Si l'on veut bien se représenter le tableau des accidents qu'offrit ce jeune homme à ma première visite, et les circonstances antérieures prises dans sa vie et dans celle de sa famille, peut-on se dissimuler la gravité du mal que j'avais à combattre, et l'imminence d'une congestion ou inflammation profonde dont le cerveau était menacé? Il n'a fallu rien moins, pour conjurer l'orage, que l'évacuation de deux kilogrammes (quatre livres) de sang, l'application pendant trois semaines consécutives de la glace ou des corps froids sur le crâne, une diète absolue de vingt-cinq jours, deux larges vésicatoires qui ont fourni une suppuration abondante; et pourtant, malgré cette guérison, je ne crains pas de le dire, souvent inespérée vu la ténacité des symptômes, je ne pense pas avoir employé le véritable moyen curatif, tout en ayant saisi rationnellement les indications thérapeutiques. Le développement si extraordinaire de la circulation, la violence de la pléthore, la nature des douleurs de tête, qui annonçaient une lésion profonde et rapide, tout cet ensemble, enfin, qui compromettait la vie de l'individu, n'exigeaient-ils pas un médicament plus énergique? Les Anglais n'auraient pas manqué de pratiquer l'artériotomie de la temporale. Mais sans adopter ce moyen, dont les suites n'ont pas toujours été sans danger, n'était-ce pas ici le cas de faire la saignée de la jugulaire? Le dégorgeement direct et subit du cerveau n'aurait-il pas plutôt ramené le calme et dissipé les souffrances? Dans un cas semblable, je n'hésiterais pas à le tenter.

(J. des Conn. médico-chirurg., juin.)

84. Quelques considérations sur l'emploi des émissions sanguines dans le traitement des fièvres éruptives; par A. FOUCART.

A bien des lecteurs, je n'en doute pas, le titre seul de ce travail pourra paraître au premier abord une sorte d'hérésie médicale. La plupart des médecins partagent, en effet, relativement à l'emploi des émissions sanguines dans le traitement des fièvres éruptives, les idées qui ont cours dans le public, et qui, par un résultat malheureusement trop fréquent, ont pris en quelque sorte droit de bourgeoisie dans la science. Quelle est la cause de la funeste prévention qui existe ainsi partout contre ce mode de traitement dans les fièvres éruptives? L'on ne peut véritablement s'en rendre compte. Mais une chose que l'on a peine à concevoir, c'est qu'en présence des faits évidents et multipliés dont on est journellement témoin, cette prévention puisse encore subsister; bien plus! que les soutiens de l'opinion contraire à celle généralement reçue, passent dans tous les esprits pour des fanatiques privés de raisonnement, croyant aveuglément à la parole du maître, sans avoir jamais pris la peine de vérifier par eux-mêmes les résultats de la méthode dont ils s'avouent les partisans.

Tous les dermatologistes (et disons en passant qu'il nous a toujours paru étonnant que l'on voulût considérer les fièvres éruptives comme de simples maladies de la peau) proscrivent l'emploi des émissions sanguines dans les fièvres éruptives, en tant que ces émissions sanguines sont destinées à combattre la fièvre éruptive elle-même, et non pas seulement les complications qui pourraient survenir. Ils les proscrivent par les raisons suivantes, à savoir: 1° que si on les met en usage au début de la maladie, dans l'intention de la faire avorter, on peut donner lieu à des accidents très-graves, souvent mortels, en empêchant l'éruption de se faire;

2° Si, au contraire, à une période plus avancée; on risque de causer la rentrée de l'éruption, ce qui n'est jamais sans danger, et de déterminer des métastases. C'est surtout dans la variole que l'on a recommandé de s'abstenir de saignées, à quelque époque que ce soit, ou au début, ou pendant la période de suppuration, pendant laquelle, dit-on, les forces du malade sont plus ou moins épuisées par la suppuration, la diète, la fièvre, etc.

Il pourra donc paraître étonnant à certaines personnes, qu'après une proscription aussi formelle et aussi générale du traitement antiphlogistique en pareille circonstance, une école toute nouvelle encore, mais qui, par des méthodes d'observation plus précises, plus exactes que celles de ses devanciers, a fait faire à la science médicale d'immenses progrès, qu'une nouvelle école, dis-je, ait osé appliquer aux fièvres éruptives, et avec succès, la formule des émissions sanguines locales et générales répétées. Non que j'entende dire par là que cette formule des saignées soit appliquée ici de la même manière et avec autant de rigueur que dans certaines maladies aiguës; ce serait, comme l'a dit un savant professeur, vouloir *se servir de la massue d'Hercule pour tuer une mouche*; mais modifiée selon les cas, selon l'intensité de l'affection, le tempérament, la constitution des sujets, suivant toutes les circonstances enfin dans lesquelles ils se trouvent placés. La formule des émissions sanguines, employée par M. Bouillaud, offre des avantages incontestables et bien tranchés sur les autres méthodes, dans le traitement des fièvres éruptives.

Avant d'aller plus loin, et sans entrer dans des discussions théoriques, il nous semble à propos de citer quelques faits recueillis dans le service dont nous parlons; les observations prises avec soin peuvent seules, ce nous semble, venir à l'appui d'une assertion comme la nôtre, fondée sur l'expérience.

Obs. I. — Au n° 15 de la salle St.-Jean-de-Dieu est couché le nommé Clément Lachanette, 25 ans, cordonnier, rue des Poulies, 9, né à St.-Malo, entré le 1^{er} avril 1840.

— D'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, non vacciné, variolé. A Paris depuis quatre ans; habituellement bien portant. Il y a six semaines, il fut pris d'un rhume assez léger, qui ne l'empêcha pas de vaquer à ses occupations. Il y a six jours, il ressentit des frissons, de la céphalalgie; mal de gorge, anorexie, un peu de toux; ce matin, le malade s'aperçut de petites taches rouges disséminées sur le visage. Aucun traitement.

A la visite du soir, voici l'état que présente le malade : injection des yeux, un peu de rougeur comme érysipélateuse du côté du nez ; le visage, les membres supérieurs et le tronc sont couverts d'une éruption de taches rouges, irrégulières, légèrement saillantes, paraissant appartenir à la rougeole, et séparées par des intervalles où la peau conserve la couleur normale ; pouls à 108-112, développé ; résonnance et respiration bonnes partout ; un peu de râle sibilant seulement par intervalles.

Saignée, 5 palettes.

Le 2 avril, 2 selles depuis hier. Le malade se trouve bien ce matin. Les taches ont beaucoup pâli ; cependant elles sont encore un peu saillantes ; visage moins rouge. Peu de toux ; crachats séro-muqueux imitant ceux du catarrhe chronique ; langue humide, molle ; pouls à 108, médiocrement développé ; peau chaude, sèche ; respiration rude, sèche, mêlée çà et là d'un peu de ronchus et de quelques bulles de crépitation ; résonnance passable ; ventre souple, indolent.

Caillot adhérent aux parois du vase, sans couenne, de consistance médiocre, sérosité peu abondante.

Diagnostic. — Rougeole bien caractérisée, grave.

Saignée de 5 palettes ventouses scarif., région post. thorax, 5 pal., guim. bourr., sir. gom. 2 p., lav., cat., diète.

Le 5, le malade se trouve bien ; un peu de faiblesse encore. La rougeur des ailes du nez a disparu. Les taches ont pâli et sont également moins saillantes. Peau de chaleur douce, pas trop sèche. Toux rare, crachats séro-muqueux. Langue humide.

Pouls, 96.

Caillot de la saignée adhérent, sans couenne, de médiocre consistance ; sérosité des ventouses, claire, non rougie ; les rondelles sont prises en une masse molle.

Guim., bourr., s. gom., 2 p., cat., lav. huileux, 50 gram., diète.

Le 4, desquamation du visage ; le malade va bien ; disparition de l'éruption sur le tronc et les membres. Chaleur modérée de la peau. Crachats muqueux, assez abondants. Pouls, 80-84.

Soif modérée, langue nette, un peu rouge. Pas de selles. Convalescence commençante.

Id. Id. un bouillon coupé.

Le 5, il se trouve très-bien, le bouillon a bien passé. Pouls 84.

1 Bouillon, soupe aux herbes.

Le 6, il ne reste plus aucune trace de l'éruption. Le visage est un peu bouffi. Pouls 76.

Le 8, pouls à 72.

Un huitième d'aliments.

Le malade sort le 25 avril, parfaitement guéri depuis longtemps.

Obs. II. — Au n° 11 de la salle St.-Jean-de-Dieu, est couché le nommé Clément Souque, 28 ans, domestique, rue St.-Dominique, 26, né à Betmann (Ariège), entré le 17 avril 1840.

Constitution forte, tempérament bilioso-sanguin, vacciné. Il y a sept jours, il fut pris de céphalalgie, sentiment de chaleur vive, toux sans expectoration, larmoiement, courbature, douleurs lombaires, insomnie, agitation, soif vive ; il ne s'alita que le

troisième jour de sa maladie, et resta couché depuis cette époque jusqu'à son entrée. Ce matin, il vit sur ses bras, sa poitrine et son visage, de petits points rouges, sans démangeaison, ni chaleur à la peau. Pas de traitement actif.

Il attribue sa maladie au voisinage de deux enfants affectés de rougeole qui habitent la même maison que lui.

État du malade, à l'entrée : Abattement, douleurs lombaires ; injection des yeux, qui supportent difficilement la lumière. Visage animé ; le tronc, les membres offrent des taches rouges, séparées, irrégulières dans leur forme, saillantes ; enchifrènement bien marqué. Lèvres sèches, langue humide, saburrale ; soif vive ; anorexie. Une seule selle.

Pouls, 116-120. — Peau chaude, sèche ; température de l'abdomen, 38°. Résonnance et respiration bonnes en avant ; un peu de râle sibilant en arrière. Toux peu fréquente.

Saignée, 4 palettes.

Le 18 avril, soulagement depuis la veille. L'éruption est encore confluyente, générale surtout au visage et sur la poitrine. Pouls à 104, médiocrement développé. Crachats muqueux opaques. Sentiment de faiblesse moindre que la veille. Respiration faible, rude, accompagnée d'un peu de râle sibilant dans les fortes inspirations. Insomnie, agitation. Rougeur vive de la muqueuse de l'arrière-gorge, sans gonflement des amygdales.

Caillot de la saignée adhérent au vase, d'assez bonne consistance, couenne mince à sa surface.

Diagnostic. — Rougeole bien caractérisée.

Cas intense.

20 sangsues au cou. Guim., bourr., s. gom., 2 p., cat. autour du cou, Julep, thrydace, 0,20, lav. Diète.

Le 19, le malade va sensiblement mieux. Le visage est moins gonflé, les yeux moins injectés ; l'éruption d'un rouge moins prononcé ; la gorge est moins douloureuse ; pouls, 72-76. Chaleur de la peau normale ; un peu de sang venant du nez, dans les crachats.

Viol. guim., sir. gom., 2 p. Julep thrydace, 0,25. Diète.

Le 20, l'éruption a complètement disparu. Le malade ne se plaint que de faiblesse. Toux rare, une légère épistaxis. Chaleur de la peau normale.

Pouls 68. — Convalescence commençante.

Id. 1 bouillon, 1 potage.

Le 25, pouls à 60.

Quart. Cotelette.

Il sort le 27 du même mois.

Obs. III. — Au n° 8 de la salle St.-Jean-de-Dieu, est couché le nommé Henry-François, 19 ans, tailleur, rue Ste.-Anne, 18, né à Ampigny, Côte-d'Or, entré le 5 février 1840.

— Constitution moyenne, tempérament lymphatico-sanguin, habituellement bien portant. Il y a 15 jours, il a commencé à tousser et à cracher des matières blanches, peu abondantes. Alité depuis 4 jours, la voix est enrouée depuis le début de sa maladie. Depuis hier il s'est aperçu d'une éruption de taches rouges sur le visage et le tronc. Aucun traitement.

État du malade le 5 février, à la visite du soir :

Pouls 88, médiocrement développé. Le tronc, les

membres, le visage, sont couverts d'une éruption de taches rouges appartenant à la rougeole. Résonnance et respiration bonnes en avant et en arrière. Un peu de râle sibilant par intervalles ; diarrhée depuis trois jours. Ventre affaissé, souple ; la gorge n'est pas douloureuse. Langue humide, un peu blanche. Bruits du cœur normaux.

Saignée de 5 palettes.

Le 4 février, pas de soulagement. Les taches sont plus abondantes sur la partie antérieure du tronc que sur les membres. Un peu d'enchifrènement. Pas de mal aux yeux. Un peu de toux sèche. Langue rouge, lisse. Chaleur modérée et sécheresse de la peau. Pouls à 80, bien développé, résistant, non redoublé. Un peu de râle muqueux et sifflant à gauche. Résonnance et respiration bonnes partout ailleurs.

Caillot adhérent, couenne d'un gris verdâtre, facile à déchirer.

Diagnostic. — Rougeole bien caractérisée. Cas assez grave.

Saig. 5 pal. Guim., bourr., sir. gom., 2 p., lav., diète.

Le 5, pouls 80-84. Sentiment de faiblesse. Langue blanche ; persistance de l'éruption rubéolique sur le visage et le tronc. Respiration assez bonne. Pas de rougeur de l'arrière-gorge.

Caillot adhérent, offrant une petite plaque de couenne, mince à sa surface, d'assez bonne consistance.

Guim., vol. s. gom., 2 p., cat., lav., diète.

Le 6, l'éruption a beaucoup diminué, mais n'est pas entièrement effacée. Le malade va mieux que la veille. Pouls 72, petit. Peu de soif.

Convalescence commençante.

Id. un bouillon coupé, pruneaux.

Le 8, l'éruption a tout à fait disparu. Encore un peu d'enrouement. Chaleur normale de la peau.

Quart. Cotelette.

Obs. IV. — Au n° 19 de la salle St.-Jean-de-Dieu, est couché le nommé Jules Baudon, 18 ans, épiciier, rue Sartine, 6, né à Bourg-la-Rivière (Seine-et-Oise), entré le 1^{er} février 1840.

Constitution forte, à Paris depuis deux ans, santé habituellement bonne, maladie depuis 8 jours ; il a commencé par éprouver de la céphalalgie, douleur de gorge et toux suivie d'expectoration. Anorexie. Vomissements provoqués par la tisane ; au dire du malade depuis trois jours il est alité, et n'a pris pour toute nourriture que de la soupe et du bouillon.

État actuel à la visite du soir :

Pouls 84, visage couvert de taches rouges, séparées par des intervalles blancs ; la même éruption évidemment rubéolique, s'observe sur le tronc et un peu sur les membres. Les yeux sont larmoyants. Un peu de douleur à la gorge. Langue rouge, ainsi que l'arrière-gorge, sans gonflement des amygdales. Résonnance et respiration bonnes en avant et en arrière. Un peu de râle sibilant.

Saig. 5 palettes.

Le 2 février, mieux sensible. L'éruption a pâli, surtout sur le tronc. Le visage est rouge. On observe peu d'éruption sur les membres, plus cependant aux membres supérieurs qu'aux inférieurs.

TOME II. 4^e s.

Pouls 84. Langue d'un rouge vif, humide. Voix enrouée ; arrière-gorge rouge, sans gonflement des amygdales. Résonnance et respiration bonnes en avant et en arrière, la respiration est accompagnée de râle sibilant, et de bulles humides à la partie inférieure des deux poumons. Crachats abondants, spumeux, blancs. Ventre souple affaissé. 5 ou 4 selles depuis hier.

Caillot adhérent, mou, sans couenne, noirâtre.

Diagnostic. — Rougeole avec laryngo-bronchite générale. Cas assez grave.

Saig. 5 pal. Sol. sir. gom., 2 p. Sol. sir. gros., 2 p., lav., diète.

Le 5, mieux encore que la veille ; voix moins enrouée. L'éruption a presque entièrement disparu. Chaleur de la peau modérée. Pouls 72-76, souple, bien développé. Langue d'un rouge moins vif, toux grasse, avec crachats séro-muqueux.

Caillot adhérent, sans couenne, de médiocre consistance. Convalescence commençante.

Sol. sir. gom., 2 p., cat., un bouillon coupé.

Le 4, il se trouve tout à fait bien ; l'éruption a tout à fait disparu. Pouls 68. Langue humide, rosée.

2 Bouillons. Crème de riz ; Pomme cuite.

Le 17, il demande sa sortie.

Obs. V. — Au n° 5 de la salle Ste-Madeleine est couchée la nommée Annette Gendarme, 24 ans, cuisinière, rue des Saints-Pères, 26, née départ. des Ardennes, entrée le 22 novembre 1838.

Constitution de force moyenne, lymphatico-sanguine, à Paris depuis 4 ans, réglée à 17 ans ; le second écoulement menstruel n'a paru qu'un an après. Depuis elle a toujours été bien réglée. Il y a huit jours, elle a commencé à tousser sans cracher et sans douleur de côté. La toux a continué depuis. Un peu de fièvre. Appétit diminué ; soif modérée, pas de douleur de gorge. La nuit dernière elle a aperçu des taches rouges sur sa peau. Aucun traitement.

Elle dit n'avoir pas eu de rapport avec des personnes atteintes de rougeole.

État de la malade à l'entrée.

Visage animé, parsemé de taches rouges, disparaissant sous la pression. Paupières rouges, un peu de larmoiement ; le tronc et les membres présentent la même éruption, qui offre tous les caractères de la rougeole. Pouls à 84, peu développé. Résonnance et respiration bonnes partout.

Saignée 5 palettes.

Le 25 novembre, à peu près même état que la veille. Quelques douleurs lombaires. Les règles ont commencé à couler. Les taches ont beaucoup pâli sur le cou et le visage ; elles persistent sur les seins ; la partie antérieure et interne des cuisses est toujours le siège d'une vive rougeur, par plaques analogues à celles de la scarlatine. Sur les bras et les mains, les taches sont séparées par des intervalles où la peau reste blanche, et sont saillantes. Toux fréquente sans crachats ; langue humide, rose pâle ; un peu de sueur cette nuit. Chaleur modérée de la peau. Pouls 72-76. Coryza avec éternuement et larmoiement.

Caillot en partie adhérent. Couenne générale d'une demi-ligne d'épaisseur, soutenant le poids du caillot.