

Convenons d'ailleurs que l'activité des fonctions encéphaliques est le résultat de tant de circonstances différentes, que toute appréciation des troubles intellectuels fondée sur une donnée exclusive est nécessairement fautive et inexacte.

Aussi voyez à quelles contradictions ont été conduits les auteurs qui se sont fait des théories particulières, séduisantes, il est vrai, par la simplicité des solutions, mais fausses par le fond des idées ou par les principes. C'est ainsi que les assertions du professeur Lallemand ont été renversées par celles de Rostan, Ribes, Bayle, etc. Ne savons-nous pas également que les opinions de M. Bouillaud, sur le siège de l'intelligence et de la motilité, ont été détruites par les opinions contraires du professeur Cruveilhier; que MM. Esquirol, Falret, Newman ont pensé: 1° que les troubles les plus prononcés de l'intelligence, tels que la mélancolie, la folie, la manie ne sont pas le signe d'une altération déterminée ayant un siège fixe; 2° que l'intelligence peut se conserver intacte avec les altérations les plus graves; quel que soit d'ailleurs le siège que les lésions puissent occuper.

D'où résulte que, malgré les progrès qu'a faits l'anatomie du cerveau, nous en sommes encore réduits à dire avec Sténon: que l'esprit humain qui a porté jusque dans les cieux son investigation, n'a pu, jusqu'à présent, pénétrer l'instrument par lequel il agit, et que ses forces semblent l'abandonner quand il est entré dans sa propre maison.

Si donc le délire, qui, dans certains cas, paraît être le symptôme le plus caractéristique de quelques arachnoïdites, peut également se montrer comme symptôme d'affections d'organes plus ou moins éloignés de l'encéphale, comment distinguer s'il indique réellement une lésion cérébrale? On ne le peut souvent pas, au moins par ce seul symptôme. Aussi, pour établir le diagnostic, faut-il donner plus d'attention au rapport des symptômes entre eux qu'à un symptôme en particulier. Mais quelque obscurité qui règne encore sur le siège anatomique du délire nerveux, il est un fait qui mérite une attention particulière: c'est l'existence du rapport presque constant entre la production de cette maladie chez les sujets principalement affectés de blessures.

Parmi les causes, en effet, qui prédisposent davantage à cette maladie, on peut mettre au premier rang l'abus des boissons alcooliques.

Voilà pourquoi M. Rayet lui a donné le nom d'œnomanie, et Hufeland celui de dysomanie; et pourquoi la plupart des observateurs qui ont écrit sur cette maladie l'ont regardée comme le résultat exclusif de l'abus des alcools.

Dupuytren fut le seul qui, dans un mémoire sur les fractures du péroné, publié en 1819, démontra que le délire nerveux peut être dû à une cause différente, puisqu'il l'a vu survenir à la suite de blessures chez des *sujets d'une sobriété reconnue*.

D'ailleurs nous pourrions citer des faits contradictoires à l'opinion de M. Leveillé, qui regarde le délire nerveux de Dupuytren comme une névrose cérébrale survenue chez des *ivrognes*, à l'occasion d'un accident grave ayant suffi pour développer cette aberration qui était, pour ainsi dire, chez eux, à l'état latent.

Obs. I. — Un jardinier âgé de quarante ans, d'une constitution faible et lymphatique, fut pris d'un point de côté dans le mois de février 1840. Cet homme, d'une sobriété exemplaire, ne s'enivre jamais, et boit même fort peu de vin à ses repas. M. Bataille ayant été appelé, constata l'existence d'une pneumonie aiguë. Il saigna le malade plusieurs fois, fit une application de sangsues sur le côté douloureux, puis enfin mit un vésicatoire. Cependant, vers le sixième jour de la maladie, notre confrère ayant trouvé quelque chose d'insolite dans les manières de cet homme, un peu d'aberration dans l'intelligence, une précipitation extraordinaire dans les mouvements, jointe à une insomnie remarquable, me fit appeler en consultation. Le malade n'accusait plus de douleur au côté, la toux avait presque entièrement disparu, et cependant on entendait un râle crépitant, manifeste, au sommet du poumon gauche. Le regard était fixe et brillant sans dilatation des pupilles, et le malade passait d'un objet à un autre sans beaucoup de connexion dans les idées. Le pouls, peu développé, était lent, et les urines étaient absolument lactacées.

Regardant le délire comme nerveux, mais ne trouvant point ici l'opportunité du musc, nous convinmes de donner à notre malade 15 centig. d'extrait gommeux d'opium dans une potion antispasmodique. La nuit ayant été néanmoins très-agitée, on fit encore une autre saignée le lendemain; je ne vis pas le malade ce jour-là. Cependant la nuit suivante ayant été très-mauvaise, le malade voulant à chaque instant sortir de son lit et déraisonnant complètement, je fus mandé de nouveau. Les yeux étaient toujours fixes et brillants, la conjonctive de l'œil gauche était légèrement injectée; le pouls donnait soixante-cinq pulsations, et le malade, avec un délire assez calme, répondait quelquefois juste aux questions qu'on lui adressait.

Nous convinmes, vu l'injection de la conjonctive, d'appliquer une sangsue dans chaque narine; et comme il n'avait point eu de garde-robes depuis plusieurs jours, nous ordonnâmes un gramme de calomel à la vapeur, en prises, voulant ainsi faire une dérivation sur le tube intestinal. Puis, dans le cas où, malgré ces moyens, le délire ne cesserait pas, une potion antispasmodique avec 50 centig. d'extrait gommeux d'opium pour l'après-midi. Le soir, point de changement dans l'état du malade. Il n'y avait pas eu de selles; la potion était à peine commencée.

Le lendemain, on nous apprit que le malade avait été trois à quatre fois à la garde-robe, sans que pour cela le délire eût cessé; qu'il avait pris ensuite sa potion par cuillerée d'heure en heure, et qu'il était tombé dans un sommeil très-paisible, jusqu'à quatre heures du matin. A son réveil, ses idées étaient beaucoup plus nettes, quoiqu'elles offrissent encore un peu d'aberration; mais ayant pris une autre cuillerée de la potion qui était au deux tiers, il se rendormit jusqu'à six heures, et alors il n'y eut plus de traces de délire.

Quand nous le vîmes à neuf heures au matin, nous le trouvâmes dans l'état le plus satisfaisant. Il se rappelait fort bien que les jours précédents il croyait n'être pas dans son lit, et il semblait se réveiller comme d'un profond sommeil. Nous lui ac-

cordâmes deux soupes et une autre potion avec extrait gommeux d'opium, 10 centig. pour la nuit suivante. A partir de ce moment la convalescence s'établit franchement et ne fut entravée par aucun accident. Le poumon offrait un mélange de râle muqueux et crépitant humide. Les urines présentaient toujours un dépôt blanc remarquable.

Cette observation m'a paru intéressante à plusieurs titres. Elle prouve, en effet, 1° contre l'opinion de ceux qui soutiennent que les blessures et les opérations ne déterminent le délire nerveux que chez les individus qui y sont prédisposés par l'habitude de l'ivresse; 2° contre l'opinion encore de ceux qui, comme le docteur Ware, de Boston, soutiennent que la diète et les antiphlogistiques suffisent pour guérir le délire nerveux; car les évacuations sanguines n'avaient certes pas été dans ce cas un moyen curatif. Au reste, Dupuytren l'avait déjà démontré d'une manière surabondante, comme nous allons le voir dans l'observation suivante. Remarquons, en outre, que chez notre malade il n'y avait point de tremblement musculaire, ce qui viendrait encore à l'appui de ceux qui se sont élevés contre la dénomination vicieuse de *delirium tremens*.

Obs. II. — Un perruquier qui, par suite de désespoir, s'était porté plusieurs coups de ciseaux dans la poitrine, fut admis dans les salles de M. Dupuytren. A son arrivée il fut saigné et prit une potion antispasmodique, sans résultat pour le délire dont il était atteint à son entrée. Le lendemain, nouvelle saignée, nouvelle potion antispasmodique. Le délire continue, l'agitation est extrême. Les jours suivants, deux saignées ne déterminèrent aucun changement dans l'état de cet homme. Alors le cinquième jour, M. Dupuytren fit administrer deux lavements avec dix gouttes de laudanum dans chacun d'eux. Dès lors diminution dans tous les symptômes. Le lendemain le délire avait complètement cessé.

Cette observation, et beaucoup d'autres analogues que l'on pourrait rapporter, ne prouve-t-elle pas que les symptômes du délire nerveux résistent souvent aux émissions sanguines, quoi qu'en aient dit les docteurs Georget, Esquirol, Ware, etc., et cèdent, comme par enchantement, aux préparations opiacées. Enfin, était-ce là la méthode employée par Dupuytren, méthode dont il eut toujours à se féliciter? Ceux, en effet, qui ont suivi la clinique de ce célèbre chirurgien, savent fort bien que le délire qui survenait chez ses amputés était généralement calmé par des lavements laudanisés. Il prescrivait ordinairement six à dix gouttes de laudanum de Sydenham par lavement; et, si le délire persistait il en portait la dose à vingt, trente et même quarante gouttes, en séparant chacune des prises par un intervalle de six heures.

Obs. III. — Dans la salle Sainte-Marthe fut apporté, en 1851, un homme de cinquante ans avec une fracture de l'extrémité inférieure du péroné. Cet homme était, à son entrée, dans un état complet d'ivresse, et l'interne de garde appliqua un bandage provisoire pour maintenir les fragments en rapport. Dans la nuit les douleurs furent très-vives: il y eut gonflement de l'articulation, insomnie. Le lendemain, Dupuytren remplaça le premier bandage par l'appareil spécial dont il se servait dans

les fractures du péroné. Pendant trois jours l'état du malade fut assez satisfaisant; mais le quatrième jour il se manifesta tout à coup du délire avec une agitation extrême, sans aucun indice de fièvre.

Lavement avec laudanum, cinq gouttes. Au réveil cessation du délire, on ne continue pas le laudanum. Trois jours après, réapparition des accidents nerveux qui persistent pendant deux jours, et cèdent, pour ne plus revenir, à l'emploi répété de laudanum.

Voilà des faits qui prouvent tout le succès qu'on peut obtenir des opiacés dans le délire nerveux. Non pas que nous prétendions que les émissions sanguines ne puissent convenir dans certains cas; car, selon nous, M. Calmeil a exagéré l'efficacité de l'opium, et prescrit la saignée d'une manière trop absolue, puisque plusieurs praticiens, et entre autres le docteur Baron, ont guéri beaucoup de malades par la méthode antiphlogistique seule. Mais nous pensons, avec M. Forget, que l'opium s'adresse à la cause formelle du délire, et que c'est le moyen le plus puissant que nous ayons à notre disposition.

Dupuytren est, je crois, le premier qui fit usage du laudanum dans le délire nerveux traumatique. Il le donna d'abord en potion; mais cette méthode ne lui ayant pas réussi, il l'administra par le rectum où la fonction assimilatrice se fait avec une grande activité, le médicament ne se trouvant pas en contact avec des sucs qui le dénaturent plus au moins. Aussi cinq à six gouttes de ce liquide administrées par cette méthode produisent-elles plus d'effet qu'une dose double et triple introduite dans l'estomac. Il est vrai que quelques grains de sulfate de quinine donnés en lavement, ont généralement un résultat plus prompt et plus avantageux que dix à douze grains de ce sel donnés par la bouche.

Cependant on peut obtenir les mêmes succès de l'extrait gom. d'opium et de l'acétate ou du sulfate de morphine, comme le prouvent les observations de MM. Lèveillé, Guersent, Calmeil, et comme nous l'avons vu nous-même.

Obs. IV. — Huet, portefaix, âgé de trente-cinq ans, et habitué à prendre tous les matins du gloria (eau-de-vie dans du thé), boit souvent du vin et des liqueurs dans la journée, sans pourtant être dérangé. Vers le milieu du mois de juillet 1859, il ressentit, en déchargeant une voiture, une douleur très-vive dans la région lombaire. Une application de sangsues, des frictions opiacées *loco dolenti* ne procurèrent qu'un très-faible soulagement. Il y avait deux jours qu'il gardait le lit pour cette affection qui n'était point accompagnée de fièvre, lorsque je fus appelé. Je le trouvai levé, les yeux brillants, figure étonnée et cherchant continuellement à tirer des cheveux qu'il prétendait avoir dans la bouche. Le pouls ne donnait que soixante-deux pulsations à la minute.

Comme c'était la première fois que je le voyais, je priai mon confrère le docteur Bonamy, qui lui avait donné des soins jusque-là, de venir m'aider de ses conseils et de me dire s'il n'avait point remarqué chez le malade quelques symptômes de fièvre pernicieuse. Dans cette hypothèse il prit quelques grains de sulfate de quinine; mais l'ayant retrouvé dans le même état au milieu de la journée,

j'abandonnai cette idée pour venir à celle d'un délirium tremens; car le pouls était toujours calme quoiqu'il eût les yeux brillants, la figure animée, et qu'il cherchât encore à tirer des cheveux de sa bouche. J'ordonnai alors une potion antispasmodique avec quinze gouttes de laudanum de Sydenham. Malgré cette potion la nuit se passa dans un état d'agitation extrême; il sortit de sa chambre, malgré sa femme et son frère, et passa, suivi de ce dernier, une partie de la nuit à se promener dans les rues.

Le lendemain matin je prescrivis une potion avec huit grains d'extrait gommeux d'opium, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure, il en avait pris à peu près les deux tiers lorsqu'il s'endormit. Il se réveilla deux heures après beaucoup mieux, mais croyant toujours avoir des cheveux dans la bouche.

Il continua le reste de la potion et dormit une partie de la nuit suivante d'un sommeil assez paisible. Le lendemain le délire avait presque entièrement cessé; mais les douleurs lombaires réveillées, le forcèrent de garder le lit pendant plusieurs jours. Je continuai l'opium à dose décroissante, et le délire cessa complètement.

Voilà, par exemple, une observation qui viendrait confirmer l'opinion des docteurs Sutton, Léveillé, Rayer, etc., qui considèrent l'usage immodéré des boissons alcooliques comme la condition essentielle du délire nerveux. La prédisposition étant donnée, une blessure, une opération, une maladie quelconque, en un mot, devient cause déterminante; mais, comme nous l'avons vu, il n'en est pas toujours ainsi.

Nous trouvons aussi chez cet homme la confirmation de ce que dit Dupuytren, dans son mémoire sur les fractures du péroné. « L'insensibilité est telle, qu'on a vu des individus délirants atteints de fractures comminutives des extrémités inférieures, arracher l'appareil et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés, sans témoigner la moindre douleur.

Ainsi, pendant son délire, ce portefaix ne ressentait plus sa douleur des lombes, il se tenait et se redressait sans hésitation, tandis qu'avant et après son délire, il ne pouvait même pas se tenir assis sur son lit.

De même que l'extrait gommeux d'opium, le sulfate de morphine réussit très-bien dans cette affection. Ainsi, un homme atteint d'un délire violent, suite d'ivresse, est apporté dans la salle Saint-Bernard, service de M. Récamier. Il passe la nuit dans un état d'exaspération et d'insomnie qui continue encore à la visite. Les yeux sont injectés, brillants, fixes, les pupilles dilatées, la face est rouge, tuméfiée, le pouls est à soixante-douze pulsations. Les membres et les lèvres sont agités d'un tremblement continuel. Le docteur Trousseau prescrivit un demi-grain de morphine, de demi-heure en demi-heure jusqu'à ce que le sommeil survint. Après en avoir pris deux grains et demi, le malade s'endormit, et, à son réveil, le délire avait complètement cessé.

Nous ne fûmes pas aussi heureux, mon confrère le docteur Thibeaud et moi, chez une femme qui m'avait paru atteinte d'un simple délire nerveux. C'était chez une domestique qui, renvoyée le soir de

chez ses maîtres, en éprouva une contrariété très-vive. Le lendemain elle avait des idées incohérentes, le regard fixe, les yeux brillants et le pouls naturel. J'ordonnai des sangsues à la cheville du pied, les règles n'ayant pas paru à l'époque ordinaire. A peine furent-elles tombées, que la malade entra dans un grand état d'exaspération. Elle chantait, criait et se promenait continuellement dans la chambre. J'ordonnai alors une potion avec 50 centigrammes d'extrait gommeux d'opium.

Après en avoir pris environ les trois quarts, elle eut des vomissements, une syncope; puis entra dans un calme très-grand, et recouvra parfaitement la raison. Mais la nuit suivante, malgré qu'elle continuât à prendre de l'opium, le délire fut très-grand, et elle n'eut pas un instant de sommeil. Je la fis alors conduire à l'Hôtel-Dieu dans les salles du professeur Thibeaud. Là elle prit des bains avec affusions et jusqu'à quarante centigrammes de morphine dans les vingt-quatre heures.

Cette dose énorme d'opium la calma pendant une nuit, il y eut du sommeil, et le lendemain elle était dans un état satisfaisant. Mais ce calme ne fut pas de longue durée; le délire revint bientôt, et on fut obligé de la conduire à l'hospice de Saint-Jacques.

Si dans ce cas nous n'avons point obtenu de succès des préparations opiacées, nous avons du moins acquis la preuve qu'il s'établit, à l'égard de l'opium, comme l'avaient déjà dit les docteurs Sutton et Ferry, une espèce de tolérance analogue à celle que l'on observe dans les pneumonies pour les préparations d'antimoine.

Nous savons que les enfants ne commencent guère à délirer avant l'âge de quatre à cinq ans; mais cette susceptibilité nerveuse ne serait-elle pas dans quelques circonstances remplacée par les convulsions? Il est du moins certain que l'opium est un moyen bien précieux dans les cas de convulsion où le système nerveux est exalté par de vives souffrances, lorsqu'il n'existe d'ailleurs ni somnolence, ni disposition à une congestion cérébrale.

De Haën rapporte, *Rat. méd.*, t. II, p. 295, une observation fort intéressante de convulsion qui avait résisté à tous les moyens, et qui céda comme par enchantement à l'opium.

Dans le cas suivant, M. Bataille a pu voir lui-même les heureux effets qu'on peut parfois en obtenir: Un enfant de quatre mois fut pris de dévoisement avec coliques très-violentes, la mère qui le nourrissait ayant bu, plusieurs matins de suite, une décoction concentrée de chicorée sauvage. Une sangsue à l'anus appliquée à trois fois différentes; des bains, des cataplasmes ne calmèrent ni le dévoisement ni les coliques. Le troisième jour il est pris de convulsions. La tête se renversait, les yeux rentraient dans leurs orbites, les membres se redressaient; il avait, en un mot, les mouvements cloniques qui caractérisent les convulsions de l'enfance; les bains ne calmant point cet état inquiétant, on administra un petit lavement avec deux gouttes de laudanum. Quelques instants après les convulsions cessèrent; l'enfant tomba dans un sommeil paisible qui dura deux heures. A son réveil, état bien plus satisfaisant. Le lendemain, comme il y avait encore menace de

convulsion, un second lavement, semblable au premier, fut donné à cet enfant, qui s'endormit paisiblement. Et à dater de ce moment tous les accidents cessèrent.

En résumé, donc, l'opium reste pour nous le remède le mieux indiqué dans le délire nerveux; sans que nous rejetions néanmoins la saignée, les vomitifs, les purgatifs, etc., que nous emploierions dans l'occurrence eu égard à la prédominance de tel ou tel symptôme, suivant en cela le précepte judicieux de Kleinn: *Ego nec a veteribus sum nec a novis: utrosque, ubi veritatem colunt, sequor, magni facio sepius repetitam experientiam.*

(Bulletin gén. de Thérapeutique, juin.)

88. Combustion spontanée; par le docteur BUBBE LIÉVIX, chirurgien aide-major à l'armée d'Afrique.

Abdallah Ben-Ali nous fit appeler, vers la fin d'octobre, pour donner des soins à un de ses fils subitement tombé malade.

Dans une maison mauresque d'une fort belle apparence, nous trouvâmes couché un homme de quarante-cinq à cinquante ans, d'une complexion obèse, toute l'habitude extérieure annonce l'abus de liqueurs alcooliques, face rouge, pourprée, sclérotique injectée, pouls fort large, caractère violent: le malade est dans un carus profond.

Absent depuis quelques jours, cet homme qui fréquentait des Maltais, avait été ramené au logis par des co-religionnaires, qui l'avaient trouvé gisant dans un lieu public. Il abusait depuis longtemps, d'ailleurs, de toutes sortes de liqueurs.

Prescriptions. Saignée de cinq cent soixante grammes; le tantôt, quarante sangsues aux jugulaires; pédiluves sinapisés; diète absolue; boissons aqueuses, etc.

Quatrième jour, amélioration; deuxième saignée. Dixième jour, convalescence.

Le quinzième jour le malade quitte sa demeure pour aller faire sa prière à la mosquée: il revient ivre. Le lendemain, malgré mes vives remontrances, il sort de nouveau et ne rentre qu'après trois jours!

Cette vie d'excitation continuait depuis un mois, quand à cette époque Abdallah me prie de passer à la hâte à sa demeure. Voici l'horrible spectacle que nous eûmes à considérer: à terre gisait un cadavre aux trois quarts consumé, noir, charbonné, exhalant une odeur empyreumatique, horriblement infecte. Les membres, une grande partie du tronc jusqu'au cou avaient été consumés. Voici ce que me raconta le père: « Ce malheureux a été ramené par des Biscris, malade comme à l'ordinaire (lisez: ivre). Il s'est couché au milieu de la nuit. Une odeur de brûlé s'étant manifestée, je suis accouru et je l'ai trouvé en proie à d'atroces douleurs: il se plaignait de brûler; je lui ai donné de l'eau à boire, je l'en ai arrosé, mais rien n'y a fait: un djinn

bleuâtre (lisez: flamme) se promenait sur son corps et lui faisait d'affreuses blessures. Je sortis effrayé. J'ai appelé, mais personne n'a osé s'approcher. Enfin je vous ai trouvé il y a de ça une heure, et voyez, le prophète l'a puni d'avoir enfreint ses préceptes. Il est mort dévoré par le djinn. »

Cette combustion a eu lieu par la simple force de l'organisation; aucun corps en ignition n'a approché du malade: donc l'opinion qu'elle ne saurait avoir lieu que par le contact des corps en combustion est dénuée de tout fondement.

(Journ. des Connaiss. médicales, mai.)

89. Histoire d'un cas de purpura hæmorrhagica, ou morbus hæmorrhagicus Werlhofii; observation communiquée par M. Du TOIT, D. M., chirurgien à Moudon, en Suisse.

OBS. — Au commencement de novembre, je fus appelé à Corcelle-le-Jorat (canton de Vaud) pour voir une femme, qu'on disait atteinte de scorbut, et qui perdait tout son sang par des épistaxis presque continus depuis plusieurs semaines. Cette femme, âgée de 25 ans, était accouchée, dix-huit mois auparavant, de son premier enfant; elle l'avait nourri pendant une année. Née de parents sains, elle avait toujours joui d'une bonne santé; quoique mariée, elle demeurait chez ses parents, dans une maison située sur une pente rapide du Jorat, tournée au levant. La maison était en bon état quoique vieille. Cette femme avait une bonne nourriture et s'occupait des travaux de la campagne. Dans toutes ces circonstances nous ne rencontrons aucune des causes auxquelles on attribue ordinairement les affections scorbutiques et pétéchiiales. Quant aux causes morales, je n'en ai pas découvert; son mari avait pour elle beaucoup plus d'égards que n'en ont ordinairement les gens de la campagne. Depuis qu'elle eut sevré, sa santé s'altéra insensiblement: elle perdit les forces et l'appétit; puis survinrent les pétéchiës, les hémorrhagies, etc. Un médecin consulté ordonna des pilules ferrugineuses. Pendant un mois, elle prit environ 500 pilules, et la maladie ne fit que s'aggraver. Enfin on eut recours à une large saignée du bras qui arrêta pour un instant l'épistaxis. Le lendemain, il revint avec plus de force; alors on me consulta.

Elle était au lit, ne se levant plus depuis quinze jours, couchée sur le dos, et presque horizontalement. Face pâle et bouffie, yeux ternes; peau de tout le corps couverte de pétéchiës, plus abondantes du côté de la flexion. La malade crachait fréquemment du sang venant de l'arrière-gorge et qui indiquait la continuation de l'épistaxis. La langue était couverte d'un enduit noir; les pupilles étaient dilatées et la vue presque entièrement abolie, au point qu'elle distinguait seulement le jour de la nuit; l'ouïe était fort dure. Il n'y avait ni toux, ni oppression; mais elle se plaignait de battements de cœur. Le pouls sans être fébrile était plus fort qu'on ne s'y serait

attendu d'après l'état général, et ensuite des hémorragies abondantes qui avaient eu lieu et de la saignée. La température du corps était normale; le ventre assez volumineux et souple. Les selles rares, formées de matières noires et poisseuses, contenaient du sang provenant soit des épistaxis, soit d'hémorragies intestinales. Urines claires, jambes un peu œdématisées. Je fus effrayé de l'ensemble de ces symptômes et surtout de l'abolition de la vue et de l'ouïe; néanmoins la force du pouls et le degré de la chaleur animale me donnèrent quelque espoir; je dirai plus: mon espoir s'accrut par un cas semblable que j'avais observé peu auparavant, et qui s'était terminé par la mort; il m'avait démontré le peu d'efficacité des évacuants vantés par quelques auteurs; je ne devais donc compter que sur l'emploi énergique des acides et des astringents. J'ordonnai donc: 1° l'emploi soutenu des sinapismes aux jambes; 2° l'extrait de ratanhia, à la dose de 4 grammes par jour; 3° l'acide phosphorique, à la dose de 24 grammes dans une potion de 124 grammes pour en prendre toutes les heures une cuillerée à café dans de l'eau fraîche; 4° l'application sur la tête d'une vessie remplie d'eau fraîche, si l'épistaxis persistait, mais ce moyen ne fut pas nécessaire; 5° une alimentation tonique.

L'effet de ces moyens fut si prompt, que quand je revis la malade huit jours après, les pétéchies avaient disparu, l'ouïe et la vue étaient revenues, la langue nettoyée, et l'épistaxis avait cessé le second jour pour ne plus reparaitre: elle mangeait avec plaisir et sans en être incommodée. J'ordonnai de continuer l'emploi des mêmes moyens, mais avec moins d'intensité; je regardais la guérison comme assurée.

Quinze jours plus tard, le mari vint auprès de moi, et d'après son rapport, je reconnus que sa femme était atteinte d'ascite et d'anasarque. J'ordonnai des pilules d'extrait de coloquinte, gomme gutte et scille, et vers le milieu de décembre, il revint m'annoncer que pendant qu'elle prenait les pilules elle allait du ventre quatre à cinq fois par jour, et urinait

V. ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

91. *Grossesse de quatre enfants chez une femme primipare. Exemple de superfétation*; par le docteur BOURDOIS.

Jeanne Boucaut, femme Esnault, âgée de trente-quatre ans, mariée depuis vingt-trois mois, enceinte pour la première fois depuis sept mois, accoucha, le 21 avril 1851, à six heures du soir, d'un enfant mâle; d'un second enfant du sexe féminin le lendemain matin à six heures; d'un troisième enfant du même sexe immédiatement après; et enfin un instant après d'un quatrième enfant du sexe masculin. Il y eut une nouvelle évacuation des eaux après le second accouchement.

De ces quatre enfants, les deux premiers nés et le dernier étaient à peu de chose près de la même

toutes les heures; que maintenant elle était tout à fait guérie, et recommençait à vaquer aux soins du ménage.

(Gazette médicale de Paris, n° 22.)

90. *Revaccination entreprise dans quelques communes du Wurtemberg, pendant l'été 1838 et l'hiver 1838-39*; par le docteur RIECKE.

Quoiqu'un grand nombre d'individus aient empêché le vaccin de se développer en se lavant avec de l'eau froide, immédiatement après l'inoculation, et que chez beaucoup les vésicules aient été déchirées dès leur formation avec des chemises trop rudes ou avec les ongles, les trois cinquièmes des individus revaccinés ont offert de véritables pustules. Dans les communes environnant Stuttgart, on peut compter qu'un quart des enfants est vacciné dans la première année après leur naissance; un quart dans la seconde année, et un quart dans la troisième, et ce ne sont que les enfants très-chétifs qui arrivent à l'âge de trois ans sans être vaccinés.

Il résulte du tableau que l'auteur a joint à ce travail que c'est chez les individus âgés de 12, 13, 14, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36 ans que la revaccination réussit le mieux, et c'est surtout chez ceux de 13, 14 et 29 ans; il est donc évident que la revaccination sera le plus favorablement entreprise vers l'année qui précède la confirmation, qui est probablement celle de 14 ans.

Il y eut aussi dix individus de 26 à 37 ans, qui avaient eu la véritable variole dans leur enfance, et se firent revacciner. Chez deux seulement il y eut développement de véritables pustules.

Sur 3183 individus revaccinés, 1933 fois il y eut des pustules plus ou moins prononcées; 1232 fois le résultat fut nul: ce qui donne un rapport de 61:59 en faveur du succès.

(Med. Corresp.-Blatt et Gaz. méd.)

force, et paraissaient être arrivés au terme de sept mois. Le troisième, beaucoup moins fort et bien moins développé, paraissait n'être parvenu qu'au terme de cinq mois. Les trois plus forts vécutent quelques heures, et purent être baptisés à l'église. Le plus faible ne vécut que quelques secondes.

Il y avait deux arrière-faix: l'un situé à la partie supérieure de la face latérale droite de l'utérus présentait trois cordons; l'autre, situé à la partie supérieure de la face latérale gauche, n'en avait qu'un. Pour délivrer cette femme, je fus obligé d'introduire la main dans l'utérus. Le placenta, qui n'avait qu'un cordon, se sépara aisément de l'autre placenta auquel il adhérait par une petite portion de sa circonférence. Ce dernier était si adhérent à la matrice, qu'il fallut l'en détacher avec les doigts. En l'exa-

minant, je m'aperçus qu'il en était resté quelques petites portions. J'aime mieux les abandonner que de chercher à les extraire. La malade présenta ensuite tous les symptômes d'une métrite qui fut combattue par les moyens ordinaires. L'œdème des jambes, des cuisses et de la partie inférieure du tronc qui, pendant quelques jours, avait empêché la malade de marcher, disparut dans les quarante-huit heures qui suivirent l'accouchement. Enfin, après avoir été fort mal pendant quelque temps, cette femme entra en convalescence et fut parfaitement rétablie six semaines après l'accouchement.

(J. des Conn. médico-chirurgicales, juin.)

92. *Histoire remarquable d'une hydropisie probable de l'ovaire, prise pour diverses tumeurs de cet organe ou de l'abdomen; suivie de réflexions sur la difficulté du diagnostic des tumeurs qui se développent dans le ventre*; par M. A. BOINET.

On rencontre si souvent dans l'exercice de la médecine des cas obscurs où le praticien le plus éclairé est incertain pour fixer son diagnostic, et où il a besoin de se rattacher aux observations connues, que je n'ai pas cru devoir négliger de recueillir avec soin celle qui suit. Il s'agit d'une jeune fille de seize ans, dont le développement considérable et uniforme du ventre simulait une grossesse de sept ou huit mois. Il existait en même temps une rétention et une amenorrhée, qui dataient du commencement de la maladie. Plusieurs médecins, appelés auprès de cette jeune fille, pensèrent différemment sur son état: les uns dirent qu'il y avait 1° une véritable grossesse; 2° d'autres une grossesse extra-utérine (M. Roux); 3° une tumeur enkystée de l'ovaire (M. Blandin); 4° une grossesse, soit utérine, soit extra-utérine, mais avec mort, et décomposition du fœtus (M. Montain, de Lyon); 5° un arrêt de matières fécales dans l'S iliaque du colon ou le rectum (M. Récamier); 6° un épanchement sanguin, organisé dans l'épiploon ou le mésentère (M. Jobert); 7° un amas de sang accumulé dans l'utérus, etc. Malgré tous les efforts pour arriver au véritable diagnostic, la véritable nature de la tumeur est restée inconnue et la malade a guéri. Voici cette curieuse observation:

Obs. — Une jeune fille de 16 ans, repasseuse, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 16 septembre 1836, pour une rétention d'urine, avec développement considérable du ventre. Née de parents bien portants, Claudine a toujours eu une bonne santé. Dans sa jeunesse, elle a eu de la gourme et des glandes au cou; elle habitait un rez-de-chaussée bas et humide. Ses règles sont venues à douze ans et demi sans accident et presque sans y penser. La première fois, elles ont duré deux jours, ont été peu abondantes, et ne sont revenues que six semaines après. Ce retour a été accompagné de douleur dans les reins et le côté gauche du ventre. Leur durée a été de deux à trois jours, puis elles ont disparu pendant trois

mois, ce qui n'a apporté aucun changement, soit en bien, soit en mal, dans l'état de cette jeune fille. Depuis cette époque l'écoulement menstruel n'a jamais été régulier: il revenait quelquefois tous les deux mois, d'autres fois tous les trois mois, mais l'état général de la santé ne paraissait pas en souffrir. Dans l'intervalle des règles, la malade avait des fleurs blanches abondantes; elle était sujette à quelques maux de tête, qui ne l'incommodaient que légèrement. Elle ne se rappelle pas avoir reçu de coups sur le ventre ni avoir fait une chute. A l'âge de quatorze ans environ, elle vint à Paris, qu'elle habite depuis: alors elle jouissait d'une excellente santé. Un an après son arrivée, sans être précisément malade, ni éprouver de grands dérangements dans ses fonctions elle avait de temps en temps des nausées, des envies de vomir, puis des battements de cœur assez forts. Elle entra à l'hôpital Beaujon, où elle resta dix mois, pour se faire guérir d'une prétendue gastrite chronique, sur laquelle la malade ne peut donner de renseignements bien positifs. Elle était dans le service de M. Martin-Solon. Pendant le temps qu'elle resta à l'hôpital, ses règles, qu'elle n'avait pas eues depuis cinq à six mois, et qu'une vive émotion, causée par une fâcheuse nouvelle, avait supprimées, parurent une seule fois, durèrent pendant huit jours, mais en petite quantité.

Trois semaines ou un mois après la disparition de cet écoulement menstruel, elle s'aperçut que son ventre devenait plus gros. D'ailleurs, cette jeune fille, qui n'avait jamais souffert du ventre de manière à y faire attention, dit avoir commencé à ressentir dans le côté gauche une douleur sourde, profonde, un mois seulement avant son admission à l'hôpital; plusieurs fois aussi elle avait ressenti dans ce point du ventre des élancements douloureux, qui duraient plusieurs jours, disparaissaient pendant douze ou quinze jours pour revenir encore. En grossissant, le ventre devint plus dur que d'ordinaire, et la pression occasionnait de la douleur, surtout dans le côté gauche. Ce développement du ventre était uniforme; ses progrès furent aussi rapides que ceux d'une grossesse ordinaire; elle fut prise en même temps d'une diarrhée opiniâtre, qui persista pendant plus de deux mois, en dépit de tous les traitements employés pour la combattre. Ce flux diarrhéique fut remplacé par une rétention d'urine assez singulière dans sa manière d'être et assez difficile à expliquer. La malade ne pouvait uriner que dans le bain; hors de là, elle ne pouvait uriner qu'à l'aide du cathétérisme, malgré tous ses efforts pour le faire naturellement. Pendant le temps qu'elle est restée à l'hôpital Beaujon, elle a été soumise à divers traitements, qui n'ont rien produit. De nombreuses applications de sangsues sur le ventre, sur le flanc gauche, à la partie interne des cuisses, au siège, ont été faites sans succès. Trois saignées du bras et quatre du pied n'ont apporté aucune amélioration. Le ventre augmentait toujours uniformément. On essaya d'un vésicatoire sur le ventre, de ventouses scarifiées, de frictions avec l'onguent napolitain, de cataplasmes d'herbes émollientes. On donna à l'intérieur des pilules de bismuth et de sous-carbonate de fer, des préparations de quinine, une infinité de poudres de toute espèce;