

dantes éprouvées par les malades en traitement. Toutes les autres fonctions s'exécutaient comme dans l'état de santé. On a constamment laissé aux malades la quantité d'aliments qu'ils avaient avant d'être soumis au traitement. Chez le plus grand nombre on a été obligé d'en augmenter la quantité au bout de peu de jours. Enfin, M. Gimelle a revu tous ses malades plusieurs mois après le traitement; plusieurs sont sous ses yeux depuis quelques années, chez aucun d'eux il n'est survenu d'accidents.

(*Ibidem*, juillet.)

161. *Observations de volvulus avec expulsion d'une portion d'intestin.*

M. Gasté a publié, dans le *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, une observation curieuse de sphacèle avec expulsion d'une très-longue portion d'intestin.

Un soldat, âgé de vingt-six ans, entra à l'hôpital de Montpellier le 12 octobre 1858, au deuxième jour d'une rougeole. Il avait subi récemment, à l'hôpital militaire de Perpignan et à celui de Montpellier, un long traitement antisiphilitique par la liqueur de Van-Swieten et le muriate d'or, et il portait au col un phlegmon énorme, résultat d'une vaste inflammation de l'amygdale. L'abcès suppura; il se compliquait de vives douleurs dans l'oreille, lorsque, le 9 novembre, il éprouva de très-vives coliques. On remarqua qu'il s'était formé entre l'ombilic et la crête iliaque droite une tumeur grosse comme le poing. La moindre pression sur cette partie causait des douleurs extrêmement vives. Cinquante sangsues furent appliquées sur cette tumeur, mais il n'en résulta aucun changement favorable; il survint bientôt, au contraire, des hoquets, des vomissements de matière stercorale; la face était grippée, le pouls petit, misérable, le ventre ballonné et excessivement douloureux. Un traitement antiphlogistique très-actif fut dirigé contre ces accidents formidables, mais ce ne fut guère que vers le 15 que le mieux commença à se manifester. Les vomissements se calmèrent, le ventre devint moins douloureux, la tumeur était facile à circonscrire, et le malade eut en même temps plusieurs selles.

Le 20, cet homme étant sur la chaise percée, s'aperçut qu'une portion membraneuse sortie de l'anus ne pouvait s'en détacher. M. Gasté, l'ayant examiné, reconnut qu'il se présentait en effet dans ce point une tumeur plus volumineuse qu'un œuf de poule, formée par l'intestin gangrené. S'étant aperçu qu'une légère traction faisait descendre une plus grande portion d'intestin, il s'empressa de faire rentrer toutes les parties qui n'étaient pas gangrenées, craignant avec juste raison un déchirement excessivement dangereux. Le docteur Franc fut appelé, et excisa quatre à cinq centimètres d'un lambeau sphacélé. On reconnut, après l'avoir bien lavé, les membranes muqueuses et séreuses de l'intestin.

Cette tumeur rentra bientôt spontanément; mais, quand le malade faisait effort pour aller à la selle, elle sortait aussitôt, soit en partie, soit en totalité, et il fallait s'empresser de la faire rentrer. Le 24, le malade eut une selle assez abondante, et il retira des matières fécales une portion d'intestin longue de cinquante-trois centimètres, qui fut présentée aux professeurs Dubreuil et Lallemand. Cette pièce anatomique fut examinée avec soin par plusieurs chirurgiens, et il resta évident qu'elle était formée par une longue portion d'intestin appartenant à la fin de l'iléon.

Le malade, ainsi débarrassé de cette masse gangrenée, entra aussitôt en convalescence; le ventre était souple et indolore, sans trace de tumeur. Il avait de l'appétit, mangeait, allait à la selle. Cependant, le 5 décembre, il eut des coliques assez violentes. Ces coliques se répétèrent un grand nombre de fois et varièrent en intensité. On les combattit par les antiphlogistiques, les topiques narcotiques, huileux, etc. Malgré tous les moyens qu'on put leur opposer, ces accidents s'aggravèrent, le ventre se gonfla et devint douloureux; il y eut des alternatives de constipation et de diarrhée. Après quelques jours de repos, il survenait tout à coup des tranchées excessivement douloureuses; le malade, épuisé par les souffrances, s'amaigrit, ses extrémités inférieures s'œdématisèrent, et enfin, le 19 mai, arrivé au dernier degré du marasme, il succomba après une agonie de plusieurs mois.

L'autopsie devait offrir un bien grand intérêt. On trouva en ouvrant l'abdomen une masse d'intestin liée par l'épiploon épaissi, et fixée par de nombreuses adhérences à la colonne vertébrale. En ouvrant le tube intestinal, à partir de l'estomac, on reconnut plusieurs ulcérations dans l'intestin grêle. A sept ou huit centimètres de la valvule iléo-cœcale, existait un rétrécissement annulaire oblique avec épaississement des tissus d'une épaisseur de cinq à six centimètres; à l'extérieur le péritoine formait un repli flottant et libre par son bord supérieur, adhérent inférieurement, et simulait une espèce d'entonnoir au fond duquel semblait pénétrer la portion d'intestin supérieure à l'étranglement. Toutes les parties voisines étaient fortement unies au cul-de-sac du cœcum, et à la partie supérieure et latérale droite de la vessie. C'est dans ce point que s'était opérée la cicatrice. La portion d'iléon qui lui était supérieure contenait des fèces en bouillie; le cœcum et le colon n'en contenaient pas et n'offraient aucune altération.

Réflexions. M. le docteur Gasté fait suivre ce fait intéressant de plusieurs observations semblables recueillies dans les auteurs. Dans cette liste, qui du reste est fort incomplète, il omet de rappeler les deux faits curieux publiés à nos articles 696 et 868. Le premier qui avait été recueilli en Belgique, offrait toute la certitude désirable, la pièce anatomique ayant été présentée à une société médicale de la province de Namur. Le second, observé en France, avait également été le sujet d'investigations sérieuses, et l'auteur nous avait mis à même d'examiner la portion d'intestin expulsée. Enfin, l'un s'était terminé par le retour à la santé, et l'autre par la mort; mais il est à remarquer que celui dont

l'issue fut heureuse faillit plusieurs fois finir autrement, et que ce ne fut qu'en nourrissant son malade avec du lait et des bouillons pendant un temps assez considérable que le médecin parvint à calmer les coliques déterminées par des aliments plus substantiels. Peut-être avec une diète plus sévère eût-on prévenu la triste fin du malade de M. Gasté. Quoi qu'il en soit, un fait est pour nous parfaitement établi, c'est que la mort n'est pas le résultat inévitable de l'expulsion d'une anse intestinale gangrenée; mais cet accident, s'il n'est pas essentiellement mortel, est toujours excessivement grave, et jusqu'à ce que des adhérences solides aient amené un complet rétablissement, les malades doivent être surveillés avec la plus grande attention, et soutenus, plutôt que nourris, par une alimentation très-légère.

Aux faits déjà connus nous ajouterons le suivant que nous a communiqué M. Chapis, médecin à Champagny (Haute-Saône). Bien que cette observation soit incomplète et ne donne qu'imparfaitement la description de la pièce pathologique, ainsi que les détails des symptômes qui ont dû suivre son expulsion, elle sera lue avec intérêt, parce qu'elle offre avec celle qu'a publiée M. le docteur Gasté la plus grande analogie.

« Marguerite Cardot, de Champagny, âgée de cinquante-deux ans, fut prise tout à coup, et sans cause connue, de très-vives coliques vers le mois de juillet 1858. Elle avait joui jusque-là d'une santé excellente, bien qu'elle fût sujette à des hémorrhoides, et elle était encore régulièrement menstruée. Les douleurs qu'elle éprouvait avaient surtout leur siège dans la partie gauche du bas-ventre. Elles duraient depuis plusieurs jours et s'accompagnaient de selles abondantes lorsque cette femme alla consulter M. Mandeler, médecin des houillères et forges de Champagny. Celui-ci prescrivit un traitement convenable; mais les accidents s'étant aggravés, je fus appelé, et je me joignis à lui pour soigner cette malade. Je la trouvai profondément abattue. La langue était large et couverte d'un enduit blanchâtre, le pouls fébrile. Les coliques étaient continues et souvent si vives, qu'elles lui arrachaient des cris perçants; les selles étaient liquides et écumeuses. Mais le siège de la douleur avait changé, il était fixé dans la partie droite de l'abdomen, où l'on sentait sous la main une tumeur oblongue, excessivement sensible à la pression,

» La malade s'opposant à ce qu'on appliquât des sangsues au siège, on fit une saignée du bras qui ne procura aucun soulagement. Les émoullients et les narcotiques furent employés sous toutes les formes. Sous l'influence de ce traitement les douleurs se calmèrent, l'amendement obtenu était assez considérable pour nous faire espérer une prochaine guérison; mais les imprudences et l'indocilité de cette malade ramenèrent bientôt les accidents. Cette tumeur, dont nous avons signalé la présence au côté droit de l'abdomen, dans la région du colon ascendant, acquit plus de volume et de sensibilité, et parcourut successivement le trajet de la portion descendante et transverse de cet intestin. En même temps tous les symptômes s'aggravèrent. Il survint des vomissements fréquents et les aliments les plus

légers étaient rejetés. La malade éprouvait des coliques atroces accompagnées d'un sentiment de brûlure qui s'étendait jusqu'à l'anus, et provoquait un besoin continuel d'aller à la garde-robe. Parfois il lui semblait qu'un corps se détachait de la région du colon et se portait vers le rectum. Les douleurs s'irradiaient dans les lombes et dans les cuisses; les traits de la figure étaient tirés, les yeux caves, la face terreuse et plombée; cette femme, arrivée au dernier degré du marasme, épuisée par une fièvre continue, des douleurs excessives et une diarrhée abondante, semblait devoir bientôt expirer, lorsqu'elle nous annonça qu'une tumeur se présentait à l'anus, et qu'elle la faisait rentrer aisément. Nous crûmes d'abord à une chute de la muqueuse du rectum; mais l'ayant examinée, nous vîmes, avec le plus grand étonnement, que l'anus, resté béant, livrait passage à une tumeur molle, cylindrique, d'une longueur de cinq à six pouces, à l'extrémité de laquelle était une ouverture qui donnait passage aux excréments. Cette tumeur était d'un brun noirâtre de sphacélé. Nous fûmes plus surpris encore lorsque la femme, cédant à un besoin d'expulsion, rejeta ainsi une portion du tube alimentaire d'une longueur de quinze à seize pouces. Il nous fut aisé de reconnaître l'intestin rectum et une partie du colon; bien que les parois en fussent altérées par l'inflammation, on distinguait très-facilement les bosselures, les fibres de la tunique musculeuse, les rides et les replis que présente la face interne de l'intestin.

» Le soulagement qu'éprouva cette femme fut tellement grand, qu'elle se crut entièrement guérie; mais il s'en fallait de beaucoup que nous fussions aussi rassurés sur son compte, puisqu'une partie considérable du tube digestif manquant ainsi complètement, il devait, pensions-nous, se faire dans l'abdomen un épanchement mortel. Cependant, malgré nos fâcheuses prévisions, Marguerite Cardot se trouva entièrement rétablie au bout de trois mois.

On le voit, la description de cette curieuse pièce pathologique est bien incomplète; mais cette observation acquiert, par sa comparaison avec celle de M. Gasté, un très-haut degré d'intérêt, parce que les symptômes éprouvés avant l'expulsion de l'anse intestinale sphacélée ont été à peu près les mêmes. Cette tumeur observée dans l'abdomen est devenue dans l'un et l'autre cas le signe caractéristique de l'étranglement et chez la malade de M. Chapis on a pu même suivre son trajet à travers les parois abdominales. De plus, l'invasion dans les deux cas a été subite et inattendue; enfin, si l'on ajoute que, dans la dernière observation, la guérison a été obtenue après trois mois de traitement, il y aura encore quelque analogie, car le malade de M. Gasté n'a succombé qu'à une longue suite d'accidents, et après avoir donné à plusieurs reprises l'espoir d'une entière guérison.

(*J. de Méd. et de Chir. prat.*, avril.)

162. *Observation de tœnia dans la vessie*; par M. BURDACH, à Senftenberg.

Nous avons rapporté dernièrement (*Archiv.gén.*, 1840), le cas de la présence d'entozoaires d'une espèce nouvelle rendus avec l'urine, et nous avons ajouté que les autres nématodes trouvés jusqu'à présent dans la vessie de l'homme sont : le strongle géant et le spiroptère de l'homme. Nous devons ajouter aujourd'hui un cas pareil, c'est-à-dire la présence d'un cestoïde observé dans la vessie par M. Burdach; ce médecin a vu sortir de l'urètre d'une femme deux bouts d'un tœnia, de la longueur d'un doigt, et tout au plus d'un demi à un tiers de ligne de large. On a très-bien pu distinguer les articulations longues d'un quart de pouce. Cette femme n'avait ressentie qu'une légère démangeaison dans l'urètre.

(*Medicinische Zeitung*, 1839, n° 15.)

165. *Observation d'un grand nombre de tœnias existant simultanément dans l'estomac, avec réflexions*; par le docteur J. MONGEAL.

OBS. — *Tœnias* ayant probablement leur siège dans l'estomac. — Symptôme nouveau. — Administration de l'écorce de racine de grenadier. — Expulsion de douze tœnias, ayant ensemble une longueur de 48 mètres.

Dans les premiers jours de janvier 1840, je fus consulté par M^{me} R.... demeurant à Paris, rue Feydeau, 7. Cette dame âgée de 52 ans, blonde, d'une constitution assez robuste, ayant toutes les apparences d'une bonne santé, éprouvait cependant depuis sept à huit mois un malaise général, un sentiment de gêne et de pesanteur dans tout l'abdomen, mais principalement dans la région épigastrique. Plusieurs fois son ventre devint tout à coup volumineux.

Elle avait presque toujours un profond dégoût pour les aliments; quelquefois, au contraire, elle était tourmentée par une faim violente, revenant par accès irréguliers, par de fréquentes envies de vomir, mais sans vomissement. Langue large et blanche, bouche amère et pâteuse. Selon les expressions de la malade, il lui semblait souvent que quelque chose lui piquait ou lui déchirait l'estomac. Elle indiquait la région épigastrique comme le seul siège de ces sensations fort douloureuses. Lorsque la malade courait, elle sentait, dans la même région, descendre et remonter, un corps qu'elle comparait à une vessie pleine de liquide. — Diarrhée fréquente.

Deux fois pendant la nuit, elle fut agitée de mouvements convulsifs très-violents, avec perte complète de connaissance. Pendant ces accès qui durèrent plus d'une heure chaque fois, le mari de la malade avait beaucoup de peine à la contenir. En

revenant à elle, elle se rendormait et n'avait le lendemain aucun souvenir de ce qui s'était passé.

A ces symptômes, je soupçonnai l'existence de vers intestinaux, et j'engageai M^{me} R.... à examiner les garderobes avec attention. Au bout de quelques jours elle m'apporta un fragment de tœnia qu'elle venait de rendre. Je prescrivis pour le lendemain 60 gram. d'écorce de racine de grenadier, en décoction dans 1000 grammes d'eau réduits à 750 gram. par l'ébullition. Une heure après l'ingestion du premier verre, la malade rendit, tout à coup, et en une seule fois, une masse considérable de tœnias pelotonnés. On me fit appeler aussitôt. A mon arrivée, je fus surpris par le volume du ver que je croyais solitaire, et c'est en le mesurant, que je pus constater par le nombre de têtes que je trouvai successivement, que douze tœnias avaient été expulsés. Ils avaient ensemble une longueur de 48 mètres.

Depuis cette époque tous les symptômes qu'éprouvait M^{me} R.... ont complètement disparu. Le lendemain matin, son premier soin fut de s'assurer si le ballonnement incommode, qu'elle éprouvait dans la région épigastrique lorsqu'elle courait, existait encore. A sa grande surprise, elle n'éprouva plus rien de semblable.

Cette observation nous semble curieuse sous tous les rapports, d'abord par la quantité de tœnias expulsés en une seule fois. En effet, s'il est certain que plusieurs vers de cette espèce, peuvent habiter ensemble chez le même individu, il est extrêmement rare que ce soit en aussi grand nombre. Excepté l'observation rapportée par Dehaen (*Ratio med.* vol. XII, p. 218), où il est question de dix-huit tœnias rendus, en plusieurs jours, par une femme âgée de 50 ans; nous n'avons trouvé dans les auteurs qui se sont occupés de ce sujet aucun cas pareil. Quant aux assertions de M. Fortassin (1), qui prétend que deux cents tœnias peuvent exister ensemble dans les intestins, nous pensons, comme M. Méral, qu'il a voulu parler de ce que l'on observe chez les animaux, où une grande quantité de tœnias, d'une espèce différente de ceux de l'homme, ont quelquefois été trouvés. D'ailleurs, M. Fortassin n'apporte aucune observation à l'appui de ce qu'il avance. Selon M. Méral, ses recherches n'ont pu lui fournir de cas analogues. On observe, dit cet auteur, mais rarement, deux, quatre, et même six vers de cette espèce, dans le même individu. (*Du Tœnia*. Paris, 1822.)

J. G. Bremser, auquel personne ne refusera une grande autorité en helminthologie, dit en avoir vu deux ou trois dans le même individu (*Traité zoologique et philosophique sur les vers intestinaux*, p. 188), et pourtant il assure avoir traité plus de cinq cents personnes, d'âge et de sexe différents, atteintes de cette maladie (*Loc. cit.* p. 486).

Le tœnia habite les intestins grêles, mais il peut arriver qu'il se déplace, et remonte jusque dans l'estomac, puisque des observations prouvent que des portions de ce ver ont été rendues par la bou-

(1) Considérations sur la structure des vers du corps humain.

che. Nous avons dit que M^{me} R.... percevait, en courant, une sensation de ballonnement à la région épigastrique. Ce symptôme, que nous n'avons vu signalé par aucun des auteurs qui se sont occupés d'helminthologie, ne pourrait-il pas faire penser que, dans ce cas, les tœnias avaient leur domicile dans l'estomac? Cette sensation était constante, et la malade la reproduisait à volonté. Jamais elle ne l'éprouvait dans un autre lieu, et quoiqu'elle fût pour elle extrêmement désagréable, elle la provoquait souvent, espérant être un jour surprise de sa disparition.

V. ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

164. *Observations sur l'existence de certains éléments du lait dans l'urine pendant la grossesse et sur l'application de ce fait au diagnostic de la grossesse*; par M. GOLDING BIRD.

Le but de l'auteur a été de s'assurer si réellement l'urine des femmes enceintes contient, comme on l'a dit, un principe mucilagineux d'une nature particulière, qui représenterait quelques-uns des éléments du lait, et auquel on a donné le nom de kéistéine; cette substance, comme on le sait, deviendrait visible dans l'urine laissée pendant trois ou quatre jours dans un vase cylindrique en s'élevant sous forme de petits corps opaques à la surface où elle forme une croûte qui, au bout de trois ou quatre jours, se décompose elle-même et tombe au fond de l'urine sous forme de petits flocons.

Voici maintenant les faits recueillis par M. Golding Bird sur cette question.

Une femme admise au dispensaire, pour un catarrhe bronchique, et enceinte de six mois, fournit le premier fait. Une demi-pinte de la première urine qu'elle rendait le matin à son lever fut, à trois reprises différentes, placée dans un vase en verre et recouverte de papier: la première fois, après deux jours de repos, l'urine commença à devenir trouble, et de nombreux globules ayant un aspect graisseux montèrent à la surface. Au bout de deux jours elle était complètement couverte d'une pellicule qui ressemblait beaucoup à celle qui se forme à la surface du bouillon de mouton lorsqu'il se refroidit. Le sixième jour, cette croûte se brisa et tomba au fond. La seconde et la troisième expériences faites après que la malade fut guérie de sa bronchite offrirent les mêmes résultats, avec cette différence seulement que la croûte était plus épaisse.

Ce résultat engagea M. Golding Bird à soumettre au même examen l'urine de toutes les femmes enceintes qui viendraient au dispensaire de Finsbury, et à la consultation de Guy's Hospital, ce qui ne fut pas toujours possible; mais pendant les mois de novembre et décembre l'urine de trente femmes, toutes arrivées du troisième au dernier mois de leur grossesse, fut examinée, et dans tous les cas à l'exception de trois seulement, se couvrit d'une pellicule abondante

Enfin cette observation vient démontrer une fois de plus l'efficacité de l'écorce de racine de grenadier, précieux médicament, déjà connu des anciens, oublié pendant quatorze siècles, et dont la thérapeutique de notre époque s'est heureusement enrichie. Dans cette occasion, à défaut d'écorce fraîche, que l'on recommande d'employer, nous avons administré, aux mêmes doses, l'écorce sèche, et le succès n'en a pas été moins prompt.

(*Archives générales de médecine*, juillet.)

et graisseuse au bout de deux ou trois jours.

L'urine de plusieurs jeunes femmes, qui venaient au dispensaire pour des aménorrhées, fut soumise au même mode d'expérimentation et fournit chez deux seulement la croûte dont nous venons de parler; l'une d'elles interrogée, d'après ce résultat, avoua qu'elle était enceinte, et en effet elle est accouchée depuis; l'autre ne voulut point en convenir, bien que l'apparence de l'auréole qui entoure le mamelon vint à l'appui de cette supposition, et elle quitta le dispensaire.

L'odeur de fromage pourri que présente la croûte de l'urine de ces deux femmes s'observe ordinairement dans les cas où cette croûte est très-épaisse; elle est toujours précédée d'une autre odeur un peu agréable et qui rappelle celle du fromage de Bath lorsqu'il commence à se ramollir.

Après avoir prouvé l'existence de la kéistéine, l'auteur examine si, comme on l'a prétendu, elle est un principe nouveau. Dans aucun des cas qu'il a examinés, l'urine des femmes enceintes ne s'est coagulée par la chaleur, par l'acide nitrique, ni, à l'exception de deux ou trois cas, par l'acide acétique; elle n'est donc pas composée, en grande partie au moins, d'albumine ou de matière caséuse. L'ammoniaque en précipitait une quantité considérable de phosphates terreux qui, examinés avec le microscope, paraissent composés de myriades de petits cristaux à pointes aiguës. Sous les autres rapports cette urine ne contenait rien d'anormal.

La pellicule elle-même offre le lustre du blanc de baleine, et examinée au microscope présente un grand nombre de magnifiques prismes triangulaires qui réfractent la lumière et la décomposent et sont enveloppés dans une masse de matière granuleuse irrégulière, au milieu de laquelle on distingue cependant de petits corps globuleux réguliers; ces beaux prismes sont des cristaux de triple phosphate de magnésie.

Si on examine les fragments de la pellicule lorsqu'au bout de quelques jours ils se sont précipités au fond de l'urine, ils présentent les mêmes caractères; mais on n'y trouve plus de traces de matière organique.

Les beaux cristaux que présente cette pellicule