

ment en usage pour arrêter les progrès de la pourriture d'hôpital.

Des applications de nitrate acide de mercure, étendu de son poids d'eau, ont triomphé du mal dans l'espace de six jours; le lupus a été détruit, les plaies se sont cicatrisées avec une rapidité vraiment surprenante, et aujourd'hui la guérison du malade est presque complète: il ne lui restera qu'un ectropion considérable, provenant de la destruction de la peau de la paupière inférieure et du rapprochement des lèvres de la plaie pendant la cicatrisation. La production des boutons charnus a été si rapide, que, dans plusieurs points, j'ai été obligé de les toucher avec le nitrate d'argent.

C'est avec raison que vous vous demandez s'il n'existerait pas quelque influence atmosphérique locale qui développerait la pourriture d'hôpital à Saint-Louis, dans certaine saison de l'année. Cette influence ne s'est pas seulement fait sentir par le développement de l'affection qui nous occupe; j'ai remarqué que, depuis un mois, plusieurs de mes malades, affectés de dartres de diverse nature, avaient été pris de malaise, d'inappétence, de fièvre; que chez ceux où cet état général s'était développé, le retour à la santé était imparfait. L'individu affecté d'*impetigo* suivi de variole, que vous avez cité dans le dernier numéro de votre journal, n'a pu se rétablir; j'ai été obligé de le renvoyer en ville pour terminer sa convalescence. Un malade affecté de *lepra vulgaris*, ayant été pris de scarlatine à peu près à la même époque, son affection squameuse a disparu, mais il est resté une fièvre lente et une maigreur qui m'ont fait craindre un moment pour la vie du malade; j'en ai aussi prescrit la sortie. Chez un autre individu affecté de *porriasis*, traité par la solution de Fowler, des accidents généraux se sont montrés, et ont persisté avec assez d'intensité pour que le malade ait considérablement maigri, et que je me sois déterminé à lui faire quitter l'hôpital. Un vieillard de la salle Saint-Louis, qui est entré pour être traité d'un *eczéma* à la jambe, a été pris aussi d'accidents généraux, suivis bientôt du développement d'un érysipèle qui a successivement envahi la presque totalité du corps; il est encore à l'hôpital, et les toniques seuls paraissent apporter quelque amélioration dans son état.

Et cependant il est impossible d'avoir des salles plus spacieuses, mieux aérées et plus belles que celles de mon service; les lits y sont placés à distance, sans aucun encombrement; les salles ont au moins dix mètres de hauteur.

Ce qui vient à l'appui de la cause hygiénique que vous indiquez, les émanations de Montfaucon, c'est que la même influence se serait fait sentir dans la partie est, nord et ouest de l'hôpital, c'est-à-dire dans tous les points qui peuvent recevoir plus directement les émanations qu'amènent les vents du nord. J'ai cru devoir vous adresser ces quelques observations.

(*Ibidem.*)

189. *Blessure de l'artère brachiale guérie à l'aide de la compression*; par M. PHILLIPS.

Un individu est saigné pour une affection de poitrine; l'artère brachiale est lésée; hémorrhagie abondante. On applique une compresse sur la plaie, et un bandage depuis l'épaule jusqu'aux doigts. Le membre est maintenu dans le repos pendant quinze jours. Pas de réaction ni de gonflement. Au bout de ce temps, l'appareil est ôté; on sent des pulsations artérielles à l'endroit de la blessure, mais sans tumeur. Il n'est rien survenu par la suite, et le malade s'est servi de son bras. Cinq semaines plus tard, l'individu meurt de l'affection de poitrine pour laquelle on l'avait saigné.

A l'autopsie du membre, on trouve une légère effusion de sérum aux environs de la ponction, une cicatrice à la paroi postérieure de la veine; tissu cellulaire entre l'artère et la veine fort épaissi et glissant sous les doigts; orifice antérieur de l'artère du diamètre d'une ligne environ, rempli d'un bouchon de lymphé apparemment organisée, analogue à un petit coagulum; les bords de l'orifice sont écartés, évasés; le calibre de l'artère et de la veine sont libres comme dans l'état normal.

« Dans ce cas, dit l'auteur, la guérison n'a pas eu lieu par formation d'un caillot en dehors de l'artère, et d'une effusion de lymphé entre les bords de la plaie; car, bien que, sans doute, une extravasation avait eu lieu dans le tissu cellulaire, produisant l'épaississement existant entre l'artère et la veine, néanmoins cette extravasation n'avait agi qu'en favorisant la formation d'un bouchon de lymphé dans la plaie de l'artère. Ce bouchon n'offrait pas les apparences de lymphé coagulable sécrétée entre les bords de la plaie, car ceux-ci étaient évasés; il avait, au contraire, tous les caractères d'un coagulum sanguin formé aux dépens du courant du sang sortant par la piqûre. J'ai vu dans des maladies du cœur des caillots adhérents à la tunique séreuse, s'organiser, et former ainsi de véritables bouchons qui auraient pu sans doute boucher la partie solidement. Je pense que si l'individu eût vécu, le caillot qui bouchait la blessure aurait donné lieu à une guérison solide. Cela démontre qu'il ne faut pas se hâter d'opérer dans les cas de cette nature. Je connais deux autres cas analogues qui se sont terminés heureusement par la compression et le repos. Le seul emploi de la compression sur la plaie ou au-dessus n'est utile que comme un moyen temporaire; il devient bientôt insupportable, et si l'on persistait dans son usage, il pourrait avoir des conséquences graves. C'est ce que j'ai observé dans un cas, le membre étant devenu prodigieusement œdémateux et dans un tel état de complication à ne pas permettre l'opération. Dans un cas que j'ai soigné, il s'agissait d'une blessure de la tibia postérieure par un coup de faux (*scythe-wound*); on avait essayé la cure à l'aide de la compression au-dessus. La plaie était sordide (*sloughy*), et le patient tellement épuisé par les hémorrhagies répétées, qu'il était sur le point de succomber. J'ai lié l'artère au-dessus et au-dessous à l'endroit de la plaie, et la guérison a eu lieu. En conséquence, si la compression doit être essayée dans les blessures de l'artère brachiale, et

je crois qu'elle doit l'être, elle doit être dirigée dans le but et de manière seulement à diminuer le courant du sang artériel, sans pourtant gêner le cours du sang veineux qui donnerait lieu à l'œdème.

(*London Med. Gazette*, mai 1840.)

— Bien que l'opinion des chirurgiens soit que les blessures de la brachiale au pli du bras ne sont jamais mieux guéries que par la ligature, les faits qui infirment cette pratique, trop absolue peut-être, se multiplient de jour en jour. Il y a déjà plus de vingt ans que Latta, et après lui Monteggia, s'étaient élevés contre la trop grande extension du précepte en question. Ils avaient établi que dans une saignée malheureuse la conduite la plus sage était de tenir le membre dans un repos absolu, au lit, et après avoir arrêté le sang laisser le membre sans presque aucune compression, et placé de manière, sur un oreiller, que la main se trouvât plus élevée que le coude; de traiter en même temps la constitution antiphlogistiquement par des saignées répétées. La diète, les boissons acides et les autres moyens contro-stimulants connus, capables d'affaiblir l'action du cœur. Ces chirurgiens ont soutenu, ce que l'expérience a confirmé depuis, savoir: qu'on peut espérer plus facilement l'oblitération du vaisseau divisé par ce traitement, aidé ou non du tourniquet pour les premiers moments, que par celui qu'on recommande communément et qui consiste dans l'emploi des différents bandages spéciaux décrits par les auteurs.

Latta et Monteggia disaient avec raison que si la médication qu'ils proposaient ne guérissait pas toujours solidement la maladie, elle la simplifiait au moins et préparait une heureuse issue à la ligature qu'on pourrait toujours pratiquer plus tard, tandis que la compression aggravait au contraire la lésion en la compliquant d'une réaction phlegmoneuse le plus souvent. Des vessies pleines de glace, ou des fomentations d'eau fraîche ou saturnine étaient en même temps prescrites par ces chirurgiens sur la localité, moins comme remède astringent que comme moyen réfrigérant et préventif de l'inflammation.

Une question cependant se présente: la guérison obtenue par l'expectation vaut-elle celle qu'on obtient par la ligature? Sans doute que si l'on n'envisageait la chose que sous ce point de vue, la réponse ne dût être négative, puisqu'il est prouvé qu'une guérison de blessure artérielle sans oblitération du canal n'est pas aussi solide que celle dans laquelle le calibre vasculaire est oblitéré. Mais si l'on veut considérer la question sous un point de vue plus général, si l'on veut comparer les avantages et les inconvénients de l'une et de l'autre méthode, l'on trouvera une prépondérance marquée en faveur de la pratique de Latta et Monteggia. Cette prépondérance est d'autant mieux basée qu'elle n'empêche pas d'en venir au besoin à la ligature. La ligature offre d'autant plus de chances favorables, qu'on s'éloigne de l'époque de la blessure. On peut avoir plus tard un anévrysme dont la guérison sera plus facile et plus sûre que si on allait lier primitivement l'artère sur le lieu de la lésion.

(*Gazette des Hôpitaux*, n° 78.)

190. *Considérations sur les tumeurs et fistules lacrymales, et sur leur traitement*; par M. PH. RIGAUD.

Nous devons admettre sur ce sujet, que, bien que depuis Manget plusieurs praticiens aient reconnu la possibilité de guérir les tumeurs lacrymales sans opération et par l'emploi de moyens généraux et de moyens locaux plus ou moins simples, émoullients, antiphlogistiques, cathétérétiques, ou dérivatifs, ce mode de traitement était presque entièrement oublié lorsque l'école de Beer et celle de Broussais, connaissant mieux la modification morbide à laquelle on peut le plus généralement les attribuer, s'efforcèrent de le faire revivre: mais n'oublions pas que MM. Demours, père et fils, avaient été ramenés antérieurement à l'emploi des médications générales, et particulièrement à la méthode antiphlogistique, et en avaient obtenu de nombreuses guérisons. Du reste, nous devons dire d'avance que nous adoptons les idées de M. le professeur Velpeau, au sujet des émissions sanguines; nous pensons avec lui qu'il faut en être fort ménager et ne mettre en usage les saignées générales que pour autant que quelque indication particulière bien marquée se présente. Relativement à l'emploi des saignées sur le trajet du canal nasal, nous ne les rejetons pas, mais nous pensons qu'on doit n'y avoir recours qu'après que les moyens émoullients ont échoué et dans le cas où l'indication est pressante. Les dérivatifs, suivant la manière de faire de Platner, conviennent lorsque les autres moyens ont échoué. Du reste, les observations suivantes montreront combien nous paraissent nécessaires ces derniers moyens.

Obs. I. — Dans le courant de l'année 1836, madame\*\*\*, portière, rue Royale, au Marais, âgée de quarante ans environ, d'origine allemande, et d'une constitution légèrement lymphatique, jouissant d'ailleurs d'une fort bonne santé, remarqua, à la suite de plusieurs coryzas, qu'une petite tumeur se développait au grand angle de son œil gauche; comme cette tumeur faisait des progrès, elle vint me consulter; en ce moment, un peu de rougeur érysipélateuse s'était développée sur la tumeur, et s'étendait à la paupière et à la joue; elle s'accompagnait de chaleurs et de démangeaisons; c'était la deuxième fois qu'un pareil accident se manifestait. Me trouvant encore sous l'influence de ce que j'avais vu et appris à l'Hôtel-Dieu, je proposai l'opération par la canule; elle fut acceptée, et lorsque l'inflammation érysipélateuse se fut dissipée par l'emploi des émoullients, je pratiquai l'opération; rien ne fut plus simple et plus rapide. Je vis la malade pendant huit à dix jours, la petite plaie était guérie, et la canule, restée parfaitement en place, ne la gênait nullement. Deux ans après, je fus de nouveau appelé auprès de cette malade pour un écoulement purulent par le rectum, lequel était le résultat de l'ouverture spontanée d'un abcès de la fosse iliaque droite. Je m'informai de ce qui s'était passé du côté des voies lacrymales, et la malade avait en quelque sorte oublié qu'elle portait une canule; il ne restait aucune trace de la tumeur; jamais guérison ne fut plus complète; elle peut être regardée comme bien assurée. Une



année après, j'eus des nouvelles de la même personne, et les choses étaient toujours dans le même état; c'est le seul fait de ce genre que j'aie eu l'occasion d'observer par moi-même.

Obs. II.—Cinq ou six mois après l'opération qui fait le sujet de l'observation précédente, un jeune homme, M. X., âgé de dix-huit ans, d'une constitution éminemment lymphatique, portait souvent des éruptions croûteuses sous le nez et sur la lèvre supérieure, et offrait, sur le bord libre des paupières, des croûtes résultant du dessèchement de la sécrétion mucoso-purulente des follicules de Méibomius (*blépharite glanduleuse*). Au grand angle de chacun des deux yeux, s'était développée, depuis près de deux ans, une tumeur dont le volume était assez variable, et cela suivant la température et l'hygrométrie de l'atmosphère, et suivant l'heure de la journée; car, ainsi que Saint-Yves et Demours l'ont signalé depuis longtemps, contrairement à l'opinion des auteurs qui répétaient sans cesse que *la tumeur lacrymale se distend et augmente de volume pendant la nuit*; disant que, *dans le jour les larmes étant répandues sous forme de vapeur par l'atmosphère, et n'étant pas obligées de parcourir les voies lacrymales, on observait que la tumeur était bien moins considérable le matin que dans le milieu et à la fin de la journée*: On peut, je crois, donner de ce fait, une explication plus rationnelle que les auteurs ne l'ont fait jusqu'ici: cela tient tout simplement à ce que la sécrétion des larmes est infiniment moins abondante pendant la nuit que pendant le jour, ce dont la sécheresse des yeux au reveil, l'impression douloureuse que fait la lumière, pendant les premiers instants, sur la conjonctive, est la preuve évidente. Chez ce jeune homme, la difficulté que les larmes éprouvaient à parcourir le canal nasal, tenait évidemment à l'état de sub-inflammation de la membrane qui le tapisse, sous l'influence de sa constitution éminemment lymphatique. Un traitement général approprié fut mis en usage; des fumigations dans les narines avec la vapeur d'une infusion de fleurs de sureau, ainsi que des applications, sur la tumeur, de compresses trempées dans ce liquide, furent employées. Peu de jours après je procédai au cathétérisme du canal nasal, par son extrémité inférieure, avec la sonde de M. Gensoul. Je parcourus facilement la plus grande étendue de ce canal, des injections furent faites, et néanmoins les tumeurs formées par l'accumulation de la matière séro-purulente dans le sac lacrymal persistaient. Après un mois de persévérance, et sans plus de résultat, je proposai l'opération par la canule: le malade s'y refusa; alors je fis usage du collyre au nitrate d'argent (simple dissolution de deux grains par once d'eau distillée), et j'eus la satisfaction de voir, après quatre ou cinq semaines, la liberté du passage des larmes dans les fosses nasales se rétablir; la compression sur la tumeur, exercée de façon à effacer les conduits lacrymaux et à s'opposer au reflux du liquide du côté de l'œil, fit passer ces matières à travers le canal nasal, ce qui avait été impossible jusque-là. En même temps la constitution s'était heureusement modifiée par suite de deux mois du traitement qui avait été prescrit; l'amélioration a continué, et lorsque j'ai perdu le

malade de vue, la sécheresse des narines n'existait plus, les larmes descendaient assez librement à travers le canal nasal, quoique pourtant encore, la tumeur, qui avait notablement diminué, n'eût pas entièrement disparu.

Obs. III.—Mademoiselle P\*\*\*, âgée de dix-sept ans, demeurant à Boulogne près Paris, d'une constitution lymphatique, et non encore réglée, portait, au grand angle de l'œil gauche, une tumeur formée par la dilatation du sac lacrymal; elle s'était aperçue de son développement près d'une année environ avant le moment où je fus consulté, dans le courant de l'année 1858; à plusieurs reprises, l'inflammation s'est manifestée au grand angle de l'œil, mais sans qu'il y eût jamais menace de formation d'un abcès. Je conseillai l'emploi des moyens qui avaient réussi chez le précédent malade, mais on préféra une méthode plus expéditive, et une canule fut placée dans le canal nasal. La petite plaie se cicatrisa promptement, mais la canule remonta constamment, malgré les soins que je mis à la faire descendre et l'attention que mit la malade à la repousser vers le bas, plusieurs fois dans la journée; tout fut inutile, les larmes et la sécrétion puriforme s'accumulaient dans le sac, autour de la canule remontée, et je me vis obligé d'en faire l'extraction trois semaines après qu'elle avait été introduite; j'eus le soin de passer ensuite une sonde cannelée, dans le canal nasal, jusque dans la narine correspondante, pour m'assurer que le canal était libre, et je laissai la plaie se cicatriser. Un petit noyau d'induration se forma à la place de la tumeur; les fumigations émollientes et le collyre au nitrate d'argent furent employés, les larmes descendirent, suivant leur route naturelle; le petit engorgement dur du grand angle s'est dissipé à la longue, et la guérison est parfaite; j'ai revu maintes fois la malade depuis cette époque, et la guérison ne s'est pas démentie un seul instant.

Voilà donc un cas où la présence d'une canule, pendant trois semaines, a suffi pour le rétablissement de la liberté du cours des larmes; or, je m'en suis rendu compte de la manière suivante: l'inflammation chronique dont la muqueuse du canal nasal était le siège s'est ravivée, et la résolution de l'engorgement dont elle était le siège s'est dissipée sous l'influence de ce retour momentané à l'état aigu. Le collyre au nitrate d'argent, absorbé par les points et les conduits lacrymaux, a agi dans le même sens, et les vapeurs émollientes portées dans les fosses nasales ont favorisé le rétablissement de la sécrétion de la membrane pituitaire. Chez les deux derniers malades, âgés de dix-sept à dix-huit ans, le développement qu'ils ont pris à cette époque, a, je n'en doute pas, puissamment contribué à modifier l'état pathologique de la membrane qui tapisse les voies lacrymales et nasales, en même temps qu'il a déterminé l'ampliation de ces voies toujours fort étroites dans l'enfance et l'adolescence.

Obs. IV.—Une jeune femme, âgée de vingt-sept ans, habitant également Boulogne, portait depuis assez longtemps une tumeur lacrymale du côté gauche; le nez et les fosses nasales étaient peu développés, d'ailleurs la malade jouissait d'une bonne santé, mais offrait l'apparence d'un tempérament lymphatique et sanguin. Comme elle voulait être

débarassée le plus promptement possible de son mal, je l'opérai par le procédé de la canule; la plaie fut promptement guérie, mais six à huit jours s'étaient à peine écoulés, que la tumeur se reproduisit. Je cherchai à faire passer le liquide qui distendait le sac dans le nez, mais je n'y pus réussir; j'attendis quelques jours encore, et alors la tumeur avait repris son premier développement. Je cherchai à me rendre compte de ce phénomène; la canule pouvait être bouchée; je me décidai à en faire l'extraction; je détruisis la petite cicatrice avec un stylet; je cherchai à saisir le rebord de la canule avec des pinces à disséquer, je ne pus la trouver; j'employai l'instrument de M. Cloquet, et la canule ne fut point ramenée. J'examinai alors la fosse nasale, et j'acquis bientôt la conviction que la canule était descendue, et s'était implantée dans l'épaisseur de la membrane fibro-muqueuse du plancher des fosses nasales; je la saisis et la retirai avec facilité. Aussitôt une légère pression fit descendre dans le nez les matières qui distendaient le sac; je pus alors me rendre raison de l'impossibilité où j'avais été de faire l'extraction de cette canule par la partie supérieure; chacun en trouvera facilement l'explication.

J'aurais pu m'en tenir là, et je l'aurais fait si j'avais eu l'expérience que j'ai maintenant acquise, mais je crus devoir remplacer la canule par un séton, que j'entretins pendant six semaines, après quoi la malade s'est trouvée parfaitement guérie; je l'ai revue dernièrement, et la guérison ne s'est pas démentie.

Obs. V.—Une dame de cinquante ans fut opérée par le séton, que je chargeais, à chaque pansement, de pommade au nitrate d'argent; au bout de deux mois le séton fut supprimé, et quinze jours après la tumeur sembla vouloir se reproduire; le collyre au nitrate d'argent fut mis en usage; la tumeur se dissipa, et depuis lors, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, la maladie n'a pas reparu.

Ces faits ont ramené mon attention d'une manière sérieuse sur les idées, tant théoriques que pratiques, d'un grand nombre d'écrivains, depuis Manget (1695) jusqu'aux élèves de Beer et aux partisans les plus zélés de la doctrine physiologique de Broussais; et j'en suis venu à penser que le plus grand nombre des tumeurs lacrymales qui se développent chez de jeunes sujets, peuvent être radicalement guéries par des moyens généraux et l'emploi de quelques médications locales des plus simples, capables de modifier la vitalité des membranes qui tapissent les voies lacrymales; bien plus, je ne doute pas, comme le pensaient Demours père et fils, que, dans les circonstances sus-mentionnées, la jeunesse et la constitution lymphatique, on ne puisse voir très-souvent, et presque constamment les tumeurs lacrymales se dissiper spontanément, ou, si l'on veut, par des fumigations et des lotions froides, auxquelles je ne crois pas qu'il faille accorder une efficacité bien puissante.

Obs. VI, VII et VIII.—Depuis le commencement de l'année 1840, il s'est présenté à moi trois nouveaux cas de tumeurs lacrymales chez des jeunes gens; deux sont âgés de dix-huit ans, l'autre de vingt et un ans, tous trois d'une constitution légèrement lymphatique, mais jouissant d'ailleurs d'une

bonne santé: chez l'un des trois, celui qui est âgé de vingt et un ans, la tumeur a paru à la suite de plusieurs ophthalmies légères, accompagnées de sécrétion mucoso-purulente des follicules de Méibomius; chez tous, le nez et particulièrement les fosses nasales sont peu développés, et ils conservent tous trois l'apparence de l'adolescence, plutôt que celle de l'âge viril. Le traitement auquel je les ai soumis, les fumigations émollientes dans les narines, l'usage du collyre au nitrate d'argent, et les applications émollientes sur la tumeur, ont suffi pour ramener les parties à l'état naturel chez les deux plus jeunes; chez le troisième, la persistance de la tumeur m'a engagé à sonder le canal nasal par le procédé de M. Gensoul, après quoi le malade a pu faire passer les matières dans le nez, au moyen de la compression exercée convenablement sur la tumeur: d'ailleurs j'ai employé chez lui les collyres au nitrate d'argent, les fumigations dans les narines; et, à l'occasion d'une fièvre typhoïde débutante, les purgatifs ont été largement mis en usage, ce qui certainement a été d'une utilité puissante sur l'affection des voies lacrymales.

Sur les huit observations qui précèdent, trois fois les malades ont été d'emblée traités par la canule; et dans un seul cas, celui de la première observation, le traitement n'a été traversé par aucun accident, la guérison a été complète dès l'instant où la canule s'est trouvée mise en place. La guérison se soutient depuis quatre années, c'est beaucoup, mais qu'advient-il ultérieurement? c'est ce qui doit rester fort incertain. Dans les deux autres cas, une fois (troisième observation) la canule est remontée, et je me suis trouvé dans la nécessité d'en faire l'extraction par en haut; et l'autre fois (quatrième observation) elle s'était implantée dans le plancher des fosses nasales; le cours des larmes s'était de nouveau trouvé interrompu, et j'ai été obligé d'en faire l'extraction par la narine correspondante. Dans cette dernière observation, je crus devoir employer le séton; je craignais encore à cette époque que l'emploi d'un moyen mécanique ne fût nécessaire; déjà pourtant le fait de la troisième observation m'avait fait faire quelques réflexions, et je commençais à croire que la présence du corps étranger pouvait bien n'agir qu'en raison de la modification vitale que sa présence déterminait sur la membrane fibro-muqueuse du canal nasal; aussi ne négligeai-je point l'emploi d'une substance capable d'agir dans le même but, et la pommade au nitrate d'argent dont je chargeais la mèche en est la preuve indubitable.

Dans la cinquième observation, l'âge de la malade me décida à employer immédiatement le séton, mais ici mon intention fut exclusivement la modification vitale de la membrane du canal et du sac.

J'étais ainsi arrivé à me convaincre que l'indication essentielle à remplir n'était pas le rétablissement mécanique du calibre du canal, et que les moyens que l'on mettait en usage dans ce but guérissaient d'une toute autre manière.

Dans les trois derniers cas que je me suis borné à indiquer, parce qu'étant assez récents, ils n'ont pas encore, à mes yeux, une suffisante importance pratique, nous voyons les moyens généraux amener



le résultat le plus heureux, dans un espace de temps à peu près aussi court que celui qui est toujours nécessaire pour l'obtenir par un moyen chirurgical; et si j'ai, dans le dernier, employé le cathétérisme avec la sonde de Gensoul, c'a été pour satisfaire l'impatience du malade, car je m'en serais abstenu sans cela.

En résumé, je me trouve conduit à admettre que, chez les jeunes sujets, un grand nombre de tumeurs lacrymales guériraient spontanément; car je ne puis croire que de simples fumigations, des lotions ou des applications émollientes et l'emploi d'un collyre astringent, soient indispensables (quoique je les croie fort utiles), et que la guérison ne pourrait arriver sans leur usage dans bien des circonstances. L'amélioration de la constitution, le développement des organes à différentes époques de la jeunesse, me paraissent avoir une bien plus grande importance; sans ces changements je n'aurais pas une grande confiance dans la solidité de la guérison.

Dans tout ceci, je ne prétends point que les moyens mécaniques doivent être entièrement rejetés dans le traitement de la tumeur lacrymale, bien loin de là: mais seulement je pense que l'on pourrait souvent se dispenser de les mettre en usage toutes les fois qu'ayant à faire à de jeunes sujets, il n'y a que simple distension du sac lacrymal par l'effet de l'accumulation des larmes et de la sécrétion puriforme dont il est le siège lui-même ainsi que le canal nasal. On peut souvent obtenir la guérison par les moyens généraux aidés par les moyens locaux simples que nous avons énumérés; mais, lorsqu'il s'est déjà établi une perforation au sac, lorsqu'une petite collection purulente s'est formée entre lui et la peau, que déjà, en un mot, il existe ce que l'on pourrait fort bien appeler, d'après M. Velpeau, *fistule lacrymale borgne interne*, il est presque indispensable d'en venir à l'emploi de quelques-uns des nombreux moyens chirurgicaux que renferment tous les traités de médecine opératoire.

On voit donc que, pour les fistules lacrymales, les opérations chirurgicales me paraissent quelquefois indiquées; tandis qu'on en peut guérir un grand nombre par les antiphlogistiques et les dérivatifs.

(Bulletin de Thérapeutique, juillet.)

191. *Un mot sur le traitement des ophthalmies actives*, par M. le docteur ANDRIEUX, médecin de l'hospice royal des Quinze-vingts.

J'entends avec les auteurs modernes, par le mot ophthalmie, l'inflammation d'une ou de plusieurs des parties constituantes de l'œil; mais sans rejeter absolument la division des ophthalmies en aiguës et en chroniques, j'avoue que j'aime mieux les partager en actives et en passives. On aurait grand tort, en effet, de regarder comme aiguës toutes celles qui sont récentes, et comme chroniques toutes celles qui durent depuis un certain temps. Les ophthalmies aiguës se présentent avec les ca-

ractères d'une inflammation simple; elles demandent le plus souvent à être combattues par les agents de la médication antiphlogistique, ou bien, reconnaissant une cause spéciale, elles peuvent réclamer un traitement particulier, qu'elles se traduisent ou non par des caractères spéciaux, question grave dont je ne veux pas m'occuper ici.

Parmi les nombreux moyens employés pour combattre l'ophthalmie active simple, il faut mettre en première ligne les évacuations sanguines.

La saignée générale suffit souvent pour amener la guérison, surtout quand on fait prendre au malade un pédiluve un peu chaud, avec de l'eau de lessive, pendant que le sang coule du bras. Mais il n'est pas rare, après avoir employé la saignée, même d'une manière active, de voir les phénomènes locaux de l'inflammation persister; et la structure de l'œil est si délicate, une altération, même légère, dans la diaphanéité de ses membranes ou de ses humeurs, peut avoir des conséquences si graves, qu'il est de la plus haute importance de combattre le mal pied à pied.

Les anciens avaient une grande confiance dans ce qu'ils appelaient la saignée dérivative; et longtemps la saignée a fait seule les frais de la révulsion et de la dérivation. Quoi qu'il en soit, après beaucoup de controverses, le plus grand nombre des pathologistes croient à l'efficacité de la saignée pratiquée le plus près possible du siège du mal; ils se conforment au précepte de Celse: *« Milti sanguis debet, si totius corporis causa sit, ex brachio; si partis alicujus, ex ea ipsa parte aut certe quam proxima »* (Celse, *De re Medica*, l. II, chap. x, p. 50). Ce système est fréquemment appliqué dans le traitement de l'ophthalmie active simple, et très-souvent on a recommandé d'appliquer des sangsues très-près de l'œil; mais sur le bord des paupières elles saignent peu; la douleur de leur morsure aggrave souvent l'inflammation qu'elles étaient destinées à combattre. Elles peuvent aussi causer aux paupières un gonflement œdémateux, peu grave quant à ses suites, mais qui, pendant tout le temps qu'il dure, empêche d'examiner l'œil et de connaître les progrès du mal; enfin les morsures s'enflamment souvent et produisent des ulcérations qui laissent des cicatrices indélébiles, et peuvent déformer la paupière. Il ne faut donc jamais appliquer de sangsues sur ces voiles membraneux.

La plupart du temps on évite ces inconvénients en les plaçant à la tempe ou derrière l'oreille; mais alors leur action est très-peu efficace.

Il y a cependant une région voisine de la partie malade qui présente toutes les conditions favorables à la dérivation de l'inflammation et à la déplétion des vaisseaux congestionnés, je veux parler de l'entrée des fosses nasales.

On sait, en effet, que la membrane pituitaire contigue à la muqueuse des voies nasales, présente, avec la conjonctive et toutes les membranes de l'œil, des rapports sympathiques dus à l'origine des vaisseaux qu'elle reçoit et des nerfs qui s'y distribuent; cette sympathie qui existe entre l'œil et la pituitaire a été reconnue de tout temps. Hippocrate en tenait grand compte dans plusieurs de ses pronostics, et plus d'une fois le thérapeute a été guidé par elle, quand

il a choisi la membrane pituitaire pour voie d'introduction des médicaments.

J'ai donc pensé qu'en produisant une évacuation sanguine aux dépens des vaisseaux de cette membrane, on pourrait obtenir un dégorgement plus complet dans les cas d'ophthalmie, et j'applique alors les sangsues dans la narine, en ayant soin de les tourner de manière à ce qu'elles mordent près du cornet inférieur. Comme je m'en suis très-bien trouvé dans un grand nombre de cas, j'engage mes confrères à suivre mon exemple, convaincu que leur expérience viendra confirmer ce que j'avance.

Voici le procédé que j'emploie, et dont jusqu'ici je n'ai eu qu'à me louer. Après avoir pratiqué une saignée au bras, si l'inflammation est très-vive et si l'individu est fort, je fais couvrir l'œil de compresses un peu épaisses, imbibées d'eau fraîche à 10 degrés et très-fréquemment renouvelées; en même temps j'introduis dans la narine du côté malade une sangsue, roulée dans un linge qui sert à la tenir, et l'entoure de manière que sa tête seule soit libre et puisse être facilement portée sur la paroi externe de la narine, et le plus haut possible; dès qu'elle a piqué, j'en place de la même manière deux autres au-dessous d'elle. Ces sangsues se remplissent vite; dès qu'elles tombent, le sang coule avec assez d'abondance; pendant qu'il s'écoule goutte à goutte, j'applique trois autres sangsues, qui, stimulées par le sang, prennent très-vite, se gonflent et tombent de même, et rendent l'écoulement du sang beaucoup plus actif. En faisant aspirer de l'eau tiède par la narine, pour empêcher le sang de se coaguler et pour entraîner les caillots qui se forment, je rends la perte du sang aussi abondante que je le désire. Quand le sang s'arrête, le malade prend un bain de pieds avec de la lessive, qui, un peu plus que tiède en commençant, est graduellement réchauffée jusqu'à ce que ses pieds soient rouges et un peu douloureux. Cette manière d'agir produit assez souvent la syncope; mais, même quand elle ne va pas jusque-là, elle fait presque toujours cesser le travail inflammatoire dont l'œil était atteint, puissamment secondée par l'action de l'eau froide que je fais toujours continuer pendant trois ou quatre heures, après la chute des sangsues, afin qu'il n'y ait pas de réaction.

Les sangsues appliquées de la sorte ont, sur les phlegmasies oculaires, un effet beaucoup plus prompt et plus marqué qu'à la tempe, derrière l'oreille, ou à la nuque, comme on le fait le plus ordinairement. On conçoit, en effet, que les piqûres de la pituitaire qui saignent abondamment dégagent promptement l'œil, tandis que les applications réfrigérentes s'opposent à ce que cet organe soit le siège d'une nouvelle congestion.

(Ibidem.)

192. *Observations sur l'emploi du nitrate d'argent à haute dose dans l'ophthalmie leucorrhéique des nouveau-nés*, recueillies au dispensaire ophthalmique de Bruxelles; par M. BREYER, chef de clinique.

On sait combien l'ophthalmie des nouveau-nés est promptement désorganisée, et, surtout, quelle est la difficulté avec laquelle la plupart des praticiens en triomphent. On commence à reconnaître la valeur de la méthode ectrotique, et ceux qui l'accusent d'insuffisance peuvent à coup sûr être taxés de pusillanimité dans l'emploi de la substance caustique. Les faits suivants, auxquels je pourrais en ajouter d'autres, contribueront sans doute à enhardir les timides.

Obs. I. — Le 15 juillet, Madame Sibels, rue de la Reine, au faubourg de Namur, apporte à la consultation son enfant François, âgé de cinq semaines, qui a été inscrit sous le n° 36, au registre d'entrée. Mère leucorrhéique depuis plusieurs années. Ophthalmie survenue le jour de la naissance; il existe une sécrétion fort abondante d'un muco-pus épais et jaunâtre; les paupières sont tuméfiées, rouges lie-de-vin, spasmodiquement contractées et laissent échapper un flot purulent lorsqu'on parvient à les écarter. Le traitement anti-phlogistique qui a été mis en usage, les lotions avec le lait, l'eau de Goulard, etc., tout a été sans succès; la mère n'a jamais vu les yeux de son enfant.

M. Cunier introduit entre les paupières, de chaque côté, gros comme une petite fève de la pommade noire du dispensaire (40 grains d'azotate d'argent par once); onctions toutes les heures avec gros comme une noisette d'onguent mercuriel belladonné (six gr. extrait alcoolique de belladone pour trois gros.); soins de propreté, lotionner avec de l'eau froide. Bonne alimentation de la mère.

Le 14, l'enfant ouvre les yeux; les globes sont sains, mais fortement injectés. On peut retourner les paupières et l'on voit que la muqueuse qui les tapisse est recouverte de granulations nombreuses, ressemblant à du frai de poisson, et figurant plusieurs couches superposées. Plus de sécrétion. Globes sains. — Nouvelle introduction de la pommade noire. Onctions mercurielles belladonnées.

Le 15, il n'existe plus la moindre rougeur du bulbe. Application sur la muqueuse de la solution de nitrate d'argent cristallisé (p. ég. d'eau et de nitrate). Lotions avec l'eau de Goulard.

La pommade noire est encore appliquée le 21; déjà alors il ne restait presque plus de traces de granulations. La cure est considérée comme complète, et on remet à la mère de la pommade rouge (15 gr. précipité rouge par once) en lui prescrivant d'en introduire matin et soir entre les paupières.

Obs. II. — Espinard, Françoise, âgée de 4 semaines est inscrite au registre sous le n° 67; elle a été apportée au dispensaire le 18 juillet par sa mère, habitant rue Val-des-Roses, n° 24. Ophthalmie survenue 24 heures après la naissance. Les paupières sont rouges, fortement tuméfiées; leur spasme est tellement violent qu'il est impossible de les écarter; les efforts que l'on tente donnent issue à une très-forte quantité de matière purulente.