

La pommade noire est introduite entre les paupières au moyen d'un pinceau; onctions mercurielles belladonnées. Lotions avec l'eau de pluie; quelques cuillerées de bouillon dans la journée. Bonne alimentation de la mère, qui est leucorrhéique.

Le 19, l'enfant est apporté de nouveau à la consultation. La sécrétion est tarie; il tient facilement les yeux ouverts. L'œil droit est intact; il y a seulement un léger bourrelet chémosique autour de la cornée. Du côté gauche, la cornée est ramollie et perforée dans tout son segment interne, une portion assez volumineuse d'iris forme proéminence en cette partie. Les muqueuses palpébrales sont fortement granuleuses; l'aspect de ces granulations est tel qu'on les croirait posées les unes sur les autres. M. Cunier touche le point hernié avec le nitrate d'argent; il introduit de nouveau la pommade noire entre les paupières, et il fait continuer les onctions mercurielles belladonnées.

Le 20, nouvelle application de pommade noire; nouvel attouchement de la portion irienne herniée.

Le 21, la petite malade est considérée comme guérie; la muqueuse palpébrale est, pour ainsi dire, revenue à son état normal; il sera fait usage durant quelque temps de la pommade rouge. L'œil gauche est définitivement perdu; on recommande à la mère de représenter son enfant dans une dizaine de jours.

OBS. III. — Detour, Christine, âgée de six semaines, inscrite au registre sous le n° 50, est la fille d'un ouvrier de la rue des Feuilles, n° 20. Cette pauvre petite est affectée d'un flux leucorrhéique et d'un flux palpébral très-abondants; l'un et l'autre existaient au moment de la naissance. Il y a extorsion de la paupière inférieure droite; le blépharospasme n'est pas excessif.

Deux applications de pommade noire, à vingt-quatre heures d'intervalle, jointes à des onctions mercurielles belladonnées, à des soins de propreté, ont suffi pour arrêter le flux puriforme des paupières.

La mère a été mise à l'usage du sous-carbonate de fer; mais elle a dû être admise à l'hôpital Saint-Jean, à cause d'un dérangement subit des facultés intellectuelles, l'enfant a été porté aux enfants-trouvés le cinquième jour du traitement, et depuis nous n'avons plus entendu parler ni de l'une ni de l'autre.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est la leucorrhée congéniale accompagnant l'ophtalmie, circonstance rencontrée deux fois par M. Cunier; mais ce qui est surtout digne d'être noté, c'est que la mère aussi était affectée de fleurs blanches depuis plusieurs années, et par conséquent au moment de sa couche; la même coïncidence entre l'existence de ce flux chez la mère, et l'apparition de l'ophtalmie chez l'enfant existait dans les observations I et II, et dans tous les cas qui se sont présentés jusqu'à ce jour au dispensaire ophtalmique.

Cette coïncidence entre la leucorrhée chez la mère, au moment de l'accouchement, et la manifestation de l'ophtalmie chez le nouveau-né, est de nature à provoquer des recherches. Un médecin suédois, M. P.-G. Cederskjöld, vient de faire con-

naître le résultat de ses investigations à ce sujet; voici le résumé de son mémoire publié dans un journal qui paraît à Stockholm sous le titre de *Svenska Laekare Saekapets nya Handlinger*:

560 femmes ont fait leur couches durant l'année 1859, à la maison générale d'accouchements de Stockholm; sur ce nombre 52 sont accouchées d'enfants mort-nés, ou ayant succombé presque au moment de la naissance. Restent 528 sur lesquelles ont porté les recherches. 157 de ces femmes étaient affectées de leucorrhée, et 20 enfants appartenant à ces mères ont été pris d'ophtalmie des nouveau-nés, ce qui donne la proportion 1 : 6. D'un autre côté, 10 enfants appartenant à 191 mères saines ont aussi été en proie au mal d'yeux.

De ces chiffres, le professeur suédois tire les conclusions suivantes:

1. La leucorrhée vaginale est excessivement fréquente chez les femmes enceintes.
2. Les mères peuvent être affectées de flux vaginal sans que leur maladie donne naissance à l'ophtalmie chez les enfants qu'elles mettent au monde.
3. L'ophtalmie des nouveau-nés peut se déclarer chez des enfants dont les mères sont exemptes de leucorrhée.
4. Il ressort des chiffres ci-dessus que si le flux vaginal n'est point la cause unique de cette ophtalmie, il en est au moins la cause la plus fréquente.

Les notes prises au dispensaire de Bruxelles et dans la pratique de M. Cunier, sans reposer sur des chiffres aussi forts que ceux de M. Cederskjöld, conduisent à des résultats plus clairs. Il pourrait être établi en règle que l'ophtalmie des nouveau-nés se déclare toujours lorsque la mère est leucorrhéique, que l'accouchement a été lent et que la tête a été longtemps engagée. L'ophtalmie présente alors des caractères de bénignité qui ont porté M. Cunier à la désigner sous le nom d'ophtalmie leucorrhéique des nouveau-nés, réservant avec M. Wood (*London Medical Gazette*, novembre 1858) le nom d'ophtalmie blennorrhagique des nouveau-nés à celle qui reconnaît pour cause une gonorrhée de la mère, au moment de l'accouchement, ou l'inoculation de matière blennorrhagique; de *catarrhale*, à celle due à une cause catarrhale, et notamment à l'action de l'eau froide employée pour le baptême; et enfin de *traumatique*, à celle qui est due au manque de soins de propreté; pour ce qui est de l'ophtalmie qui survient chez les nouveau-nés à la suite de l'exposition à une trop vive lumière au moment de la naissance, elle suit une marche particulière en ce que les membranes internes sont primitivement affectées.

Dans le compte-rendu que je publierai prochainement des maladies oculaires observées au dispensaire, j'insisterai sur le diagnostic différentiel de ces diverses variétés de l'ophtalmie des nouveau-nés, et sur la valeur que lui accorde M. Cunier pour régler sa thérapeutique, en tant qu'elle consiste dans les moyens à combiner avec l'emploi du nitrate d'argent à haute dose.

(Annales d'Oculistique, août.)

195. *Cataracte traumatique monoculaire. Pupille conique. Abaissement. Guérison*; par M. RUL-OGÉZ, D.-M., à Anvers.

Vers la fin de l'année 1838, M. Rekkers, âgé de 43 ans, maître charron, longue rue Sainte-Anne, à Anvers, se fit en travaillant à une voiture, une blessure au globe de l'œil gauche, au moyen d'une gouge qui traversa la cornée; il éprouva au même instant une douleur très-vive, suivie bientôt d'une inflammation violente de la conjonctive et de l'iris, avec photophobie extrême; je fis usage d'un traitement très-énergique, au moyen duquel je parvins à abattre, au bout de quelques jours, les symptômes les plus aigus; lorsque je pus examiner l'œil à la loupe, je trouvai que la plaie de la cornée, située en dedans de l'axe visuel, était cicatrisée mais très-apparente, l'ouverture pupillaire était devenue conique avec la base en bas et en dehors et le sommet en haut et en dedans; la vue était diminuée et la pupille me paraissait présenter un commencement d'opacité; j'insistai avec énergie sur le traitement, afin d'enlever ce qui restait de l'iritis et de prévenir la formation d'une cataracte; nonobstant des soins rationnels énergiques non interrompus, j'eus le regret de voir persister autour de la cornée une injection circulaire, l'iris de cet œil conserver une couleur moins éclatante et les taches blanchâtres du cristallin s'étendre et se confondre; dès lors il n'y eut plus de doute sur l'existence d'une cataracte capsulo-lenticulaire; la vision d'ailleurs, après avoir perdu de jour en jour, avait fini par s'abolir entièrement, le malade ne pouvait plus distinguer que le jour de la nuit au moyen de cet œil.

Renonçant à l'espoir de faire disparaître l'opacité du cristallin, je ne m'occupai plus alors qu'à préparer le malade à subir l'opération de l'abaissement. Au mois d'octobre 1839, M. Rekkers me parut dans des circonstances favorables à l'opération; il n'éprouvait plus aucune douleur, la conjonctive était saine, la cicatrice de la cornée encore visible, l'iris plus pâle que celui de l'œil sain, la pupille conique et peu mobile, le cristallin de couleur uniforme blanc de lait; le malade distinguait le jour de la nuit et se plaignait de la gêne que lui faisait éprouver dans ses travaux la perte de son œil gauche; il était d'ailleurs décidé à se soumettre à l'opération et dans le plus bel état de santé.

Le 22 octobre je pratiquai l'abaissement du cristallin avec l'aiguille courbe; l'œil du malade est petit et enfoncé dans la cavité orbitaire; aussitôt que la cataracte est abaissée, je vois des portions de la membrane capsulaire nager dans l'humeur de la chambre postérieure, j'abaisse autant que je puis ces fragments les uns après les autres, pendant ces mouvements le patient éprouve une espèce de syncope qu'il attribue à la sensation qu'il ressent et qu'il compare à celle que l'on éprouve lorsque l'on regarde le soleil en face et les yeux ouverts;

L'ouverture pupillaire se trouvant dégagée de tout obstacle à la vision, je retire l'aiguille; le quatrième jour j'examine l'œil, la conjonctive est légèrement injectée autour de la cornée, on aperçoit encore quelques portions de la membrane capsulaire derrière les bords de la pupille, mais l'axe visuel paraît parfaitement libre, le malade d'ailleurs me reconnaît très-bien.

La guérison s'est confirmée depuis neuf mois que l'opération a été faite; l'axe visuel est resté libre quoique la résorption des portions membraneuses ne soit pas encore entière, ce dont je ne désespère pas cependant.

Au moyen d'un verre bi-convexe de trois pouces et demi de foyer, le malade voit de son œil opéré non-seulement assez bien pour les travaux de sa profession, mais il peut lire les petits caractères à distance focale physiologique.

Ce cas de cataracte uni-oculaire me paraît offrir de l'intérêt et pouvoir être ajouté à ceux de M. Caron du Villards, à cause de la réussite malgré les différentes chances d'insuccès qui existaient.

(Ibidem.)

194. *Considérations pratiques sur quelques cas d'amaurose*; par M. Fox.

Le docteur Georges Fox vient de publier un compte rendu des cas les plus intéressants de maladies des yeux qui se sont présentés dans son service, pendant un trimestre de 1859. Parmi ces observations il a mentionné six exemples d'amauroses dont voici les deux plus remarquables:

Une couturière, âgée de vingt-trois ans, entra à l'hôpital le 6 avril avec une amaurose des deux yeux. Depuis trois années sa vue, qui n'avait jamais été bonne, baissait graduellement. Dans la croyance qu'elle était myope, cette femme avait porté pendant quelque temps des verres concaves. Ses pupilles étaient entièrement noires et très-dilatées; son regard était celui des amaurotiques; sa santé du reste, se maintenait très-bonne; elle éprouvait quelquefois de la douleur dans les yeux, mais uniquement après avoir cousu. Elle se plaignait aussi de ce que des étincelles de lumière passaient fréquemment devant ses yeux. Du reste, elle n'apercevait les meubles de sa chambre que quand ils étaient à une très-petite distance, et la vision était encore plus mauvaise pendant la nuit et dans l'obscurité.

On prescrivit un purgatif avec le séné tous les trois jours, un bain avec affusions chaque matin, et un pédiluve irritant le soir. La malade fut en outre mise à un régime léger, consistant en végétaux, thé et pain. Le 12, deux moxas furent appliqués aux tempes; le 15, il y avait une légère amélioration; le 22, elle distinguait certains objets à quelque distance: on continua le même traitement; le 26, on

mit un moxa à la tempe gauche; le 29, la vision était meilleure: la pupille se contractait et se dilatait mieux; le 4 mai, un moxa à la tempe droite; le 9, un moxa à la tempe gauche; le 14, l'amélioration était considérable, les pupilles semblaient naturelles; le 17, on mit encore un moxa à la tempe droite; le 29, cette femme quitta l'hôpital parfaitement bien guérie: elle lisait très-bien de petits caractères, et sa vue semblait fort bonne.

Depuis cette époque on a appris qu'entrée comme domestique dans une maison particulière, elle avait éprouvé une sorte de rechute, sans cependant être obligée de recourir à un nouveau traitement.

Le docteur Fox a considéré cette amaurose comme dépendant d'un état asthénique de la rétine, joint à une congestion locale. Le fait suivant a beaucoup d'analogie avec celui qu'on vient de lire.

Un ouvrier horloger, âgé de 19 ans, entra à l'hôpital le 4 avril 1858, avec une amaurose des deux yeux. Au mois de juillet 1857, il s'était aperçu pour la première fois d'une diminution de la vue du côté gauche. Bientôt cet affaiblissement augmenta avec cette circonstance singulière qu'il distinguait mieux les objets qu'il regardait de côté que ceux qu'il fixait directement. Au bout de quelques semaines, il n'y voyait plus de ce côté. Il continua cependant à travailler jusqu'au mois de septembre, époque à laquelle l'œil du côté droit fut affecté à son tour. Il consulta un médecin qui lui donna des soins pendant quelques mois sans aucun succès. Il était alors presque complètement aveugle, ne pouvant se conduire seul dans les rues, et tourmenté continuellement par des étincelles qui passaient devant ses yeux ou des images d'animaux de toutes les formes.

Il lui fut prescrit trois grains de pilules bleues chaque soir (1), un purgatif au séné chaque matin, et de fréquents bains de pieds à la moutarde.

Le 3, 40 sangsues furent appliquées aux tempes; le 8, on mit un petit vésicatoire à chaque tempe; le 15, il y eut un léger mouvement de fièvre; on tira seize onces de sang par la saignée; le 14, on prescrivit un bain avec affusion chaque matin.

Le 25, on signala une légère amélioration dans l'aspect des yeux; les pupilles étaient moins dilatées, mais la vue était la même. Le purgatif au séné fut supprimé; les pilules bleues ne furent données que tous les deux jours, et enfin on prescrivit une tisane de valériane et de camomille.

Le 2 mai le malade commençait à apercevoir les objets un peu moins confusément: on lui prescrivit un errhin composé d'une partie de turbit minéral et de huit parties d'une poudre inerte.

Le 16, l'amélioration était considérable du côté droit; mais il y avait peu de changement dans l'œil gauche. L'errhin fut supprimé et on continua le même traitement; de plus, 40 sangsues furent appliquées aux tempes, et on donna un sixième de grain de strychnine trois fois par jour.

(1) Les pilules bleues, ou *blue pills*, sont composées de mercure et de conserve de roses, de chaque trois gros, et un gros de poudre de réglisse. On triture ensemble, et l'on fait des pilules de trois grains. Les Anglais font un très-fréquent usage de cette préparation. (Note du traducteur.)

Le 30, le malade se plaignant de la tête, la strychnine fut supprimée et l'on appliqua de nouveau 40 sangsues aux tempes.

Le 1<sup>er</sup> juillet, le malade pouvait lire de gros caractères de l'œil gauche: on continua le même traitement, appliquant des sangsues tous les dix jours, et donnant de temps à autre de légers purgatifs. Sous l'influence de ces moyens la vision s'améliora de plus en plus, et le malade put sortir, le 21 novembre, entièrement débarrassé de son amaurose.

(The Americ. Journal of medical Sciences.)

195. De la guérison de la fistule lacrymale par l'obstruction du canal; par le docteur BIANGINI.

Suivant M. le docteur Biangini, le traitement de cette maladie devrait reposer sur des bases absolument contraires à celles que tous les praticiens ont adoptées jusqu'à ce jour. Ainsi, pendant que tous les efforts des chirurgiens tendent à rétablir une libre communication entre les points lacrymaux et les fosses nasales, lui, au contraire, s'efforce d'oblitérer complètement les voies lacrymales dans toute leur étendue par une solide cicatrisation. La cautérisation du sac lacrymal serait donc le meilleur procédé à suivre pour la guérison de la fistule, et ce médecin appuie son assertion sur la longue pratique du professeur Louis Camicci et sur celle d'un grand nombre d'autres chirurgiens distingués. Voici un fait en faveur de cette manière de voir.

En 1855, étant élève dans l'hôpital royal de Pistoja, l'auteur fut chargé par son professeur, François Camicci, de disséquer attentivement l'appareil lacrymal de la nommée Stephanini, morte des suites d'une maladie aiguë, mais qui, plusieurs années auparavant, avait été complètement guérie d'une fistule lacrymale au troisième degré au moyen de la cautérisation. Il examina avec le plus grand soin ces voies lacrymales qui avaient été le siège de tant de désordres, et trouva, à sa grande surprise, le sac lacrymal et le conduit nasal entièrement oblitérés et convertis en une substance très-dense, ayant tous les caractères du tissu fibro-cellulaire accidentel. Ne pouvant s'expliquer comment il se faisait que cette femme dont les voies lacrymales étaient oblitérées n'eût éprouvé qu'un très-léger épiphora qui l'incommodait à peine, il dirigea ses recherches vers la glande lacrymale. Cette glande fut trouvée d'un volume moins considérable, et même presque atrophiée.

M. Biangini n'a pas eu l'occasion de faire d'autres autopsies qui auraient pu confirmer cette remarque; mais il a examiné les voies lacrymales de beaucoup de personnes opérées par la cautérisation et parfaitement guéries. A la simple vue, il a reconnu une dépression remarquable dans la région du sac lacrymal. En comprimant avec le doigt, il a senti une résistance plus grande que celle du côté opposé, ce qu'il attribue à la substance fibro-cellulaire qui remplace le sac. Les malades ont assuré qu'ils n'é-

taient pas incommodés par le larmolement, et que de loin en loin seulement quelques larmes débordaient sur leur joue. Il en est un petit nombre cependant qui ont dit que, sous l'influence de certaines circonstances atmosphériques, le larmolement était plus considérable. M. Biangini croit pouvoir assurer que, chez ces individus, non-seulement le sac lacrymal était oblitéré, mais encore que la glande avait subi un commencement d'atrophie, car il existait à peine chez eux un léger degré d'épiphora; et non-seulement cette oblitération existait chez les personnes qui ont été traitées par la cautérisation, mais encore le séton, les corps dilatants, etc., ne guériraient très-probablement qu'en ulcérant les voies lacrymales, et en faisant cicatriser le sac, de manière à fermer ainsi à jamais toute

communication entre les points lacrymaux et les fosses nasales.

C'est fondé sur ces observations que M. Biangini propose le procédé suivant pour le traitement de la fistule lacrymale: après avoir ouvert le sac lacrymal à la manière de Petit, on doit remplir sa cavité avec un bourdonnet de charpie enduit d'un corps gras, et recouvert d'une couche de nitrate d'argent en poudre. Il faut continuer l'usage du caustique jusqu'à ce que tout le gonflement morbide ait disparu, et faire en sorte que la cicatrisation marche du fond vers les bords, en observant les préceptes indiqués pour les fistules à l'anus.

(J. de la Société royale de médecine de Bordeaux.)

VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

VIII. MALADIES SYPHILITIQUES.

196. Considérations pratiques sur les accidents tertiaires de la syphilis constitutionnelle, et en particulier sur les ulcérations de la gorge, et sur leur traitement par l'iodure de potassium; par M. RICORD.

Si on consulte les ouvrages des syphilographes les plus justement estimés, on y trouve une vague, une confusion prodigieuse; il semble que la syphilis constitutionnelle, toujours irrégulière et insidieuse dans sa marche, ait dû nécessairement échapper à une description méthodique, et pourtant il n'en est pas ainsi; pour l'observateur attentif, qui ne laissera échapper aucun des anneaux de la chaîne qui unit le premier accident de la syphilis constitutionnelle à ses dernières et épouvantables manifestations, il y aura dans toute la série, un ordre, une régularité incontestables.

Ainsi l'induration du chancre, sa transformation *in situ* en tubercules muqueux, la chute des cheveux, les engorgements ganglionnaires cervicaux, la manifestation des diverses éruptions secondaires, les douleurs ostéocopes, les périostoses, les exostoses, les gommes, les caries, les nécroses, les ulcérations profondes, quel qu'en soit le siège, tous ces symptômes sont liés entre eux par des conditions d'évolution telles, que l'un ne puisse pas précéder ou suivre indifféremment l'autre.

De l'étude approfondie de cette succession nécessaire des divers symptômes, il en est résulté pour moi une division fort importante à établir dans la syphilis constitutionnelle, dont les accidents sont secondaires ou tertiaires du chancre primitif.

Dans un précédent article publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, année 1859, t. XVII, p. 21, je me suis expliqué sur ce qu'on devait entendre par symptômes secondaires et tertiaires. J'ai dit leurs caractères spéciaux, leur siège ordinaire, leur ordre

de succession.... Sans vouloir entrer aujourd'hui dans le détail des diverses causes idiosyncrasiques, hygiéniques ou thérapeutiques qui peuvent interrompre cet ordre, cette succession, je dois dire toutefois qu'une des causes les plus fréquentes de la combinaison des accidents secondaires et tertiaires est, sans contredit, un traitement mercuriel irrégulier et incomplet. Ainsi c'est un fait acquis à la science que, sans traitement mercuriel, le chancre induré donne presque nécessairement lieu au développement d'éruptions secondaires, et cela dans les six semaines, deux ou trois mois qui suivent l'apparition du chancre primitif. Mais aussi un traitement mercuriel, suivant qu'il est plus ou moins complet, retarde seulement ou empêche définitivement les manifestations secondaires. Dès lors, on conçoit qu'une éruption, ainsi retardée, puisse rencontrer les conditions nécessaires à son évolution, alors que les symptômes tertiaires peuvent se montrer.

Dans les cas où, par un traitement mercuriel régulier, on a pu soustraire le malade aux accidents secondaires, si dans la suite il survient des manifestations tertiaires, c'est que le mercure, très-puissant dans le second âge de la syphilis, n'est qu'un modificateur bien infidèle de l'économie, au point de vue prophylactique des accidents tertiaires; nous verrons tout à l'heure combien plus infidèle encore il se montre dans le traitement de ces mêmes accidents une fois manifestés.

Aussi n'a-t-on pas manqué d'attribuer, mais à tort, comme je ne me lasserai jamais de le répéter, à ce médicament ces tardifs et formidables accidents de la syphilis constitutionnelle.

Tous ces reproches graves qu'on adresse au mercure s'évanouiront lorsqu'on sera bien fixé sur ce qu'on a droit d'en attendre, lorsque les cas auxquels il convient seront bien déterminés. Ainsi le mercure, pour le moins inutile dans le chancre primitif non