

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 turbith 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 existerait 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



induré, quelquefois nuisible en faisant passer le chancre simple à l'état d'ulcération phagédénique, devient nécessaire pour prévenir les accidents secondaires lorsque le chancre s'indure, ou pour les guérir lorsqu'ils se sont déjà manifestés. Dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, on doit se proposer deux choses : 1° faire disparaître l'accident actuellement existant ; 2° prévenir les récurrences. Eh bien ! le symptôme peut disparaître de lui-même spontanément, avec ou sans mercure, mais je suis convaincu que la médication mercurielle est incontestablement celle qui met le plus heureusement le malade à l'abri des nouvelles manifestations secondaires qui pourraient se faire, celle aussi qui, bien administrée, amène la guérison la plus rapide. Ainsi les préparations mercurielles, si efficaces dans les formes secondaires, qu'on doit toujours les regarder comme spécifiques, ont une action tellement peu sûre, si incertaine dans la période tertiaire, que si, dans quelques cas, elles sont encore utiles, souvent aussi elles ont déterminé des accidents formidables ; ce qui n'a pas manqué de les faire regarder comme les uniques causes de toutes ces exostoses, ulcérations, caries, nécroses... si fréquentes dans ce troisième âge de la syphilis. Pour être juste envers un médicament, qui, après tout, rend de si importants services à la thérapeutique, sans lequel il n'y a pas de médecine antisyphilitique possible, on doit dire que souvent on exige trop de lui ; que, comme je le disais tout à l'heure, nécessaire dans la période secondaire, souvent utile dans la période tertiaire, plus souvent encore très-nuisible dans cette dernière, on aurait plus de reproches à lui faire si, dans son administration, on savait le bien conduire, s'arrêter à temps, l'associer aux préparations iodurées, et, dans certains cas bien tranchés, les lui substituer tout à fait.

Nous avons dit que souvent il y avait combinaison des symptômes secondaires et tertiaires ; que les premiers peuvent très-bien s'interrompre pour repaître ensuite, se continuer souvent pendant toute la durée des symptômes tertiaires, et même leur survivre quelquefois ; toujours est-il qu'à la troisième période la syphilis perd de sa physionomie spéciale, et nécessite également un traitement spécial. Car, outre ces profondes modifications pathologiques, dues incontestablement au séjour du virus syphilitique dans l'économie, il en est encore d'autres qui lui sont étrangères, et dont il n'est que la cause occasionnelle. L'observation prouve que les accidents tertiaires peuvent être encore sous l'influence de leur cause virulente, ou persister comme effets locaux, alors que cette cause a été détruite ou neutralisée par un traitement mercuriel antérieur ; elle montre, dans une foule de cas, que le virus syphilitique, après avoir été la cause accidentelle de maladies étrangères, de scrofules, par exemple, peut cesser d'exister, ou persister seulement comme complication.

C'est donc à ce point de vue qu'il faut se placer pour bien diriger le traitement d'une maladie si complexe. Alors on se servira du mercure ; et quand on aura obtenu tout ce qu'il peut produire, on lui substituera, et utilement, une autre médica-

tion complémentaire, si je puis parler ainsi, les préparations iodurées.

J'ai dit, dans l'article déjà cité plus haut, comment il fallait combiner le traitement mercuriel avec les préparations iodurées dans la période de transition des accidents secondaires aux accidents tertiaires. Je n'y reviendrai pas.

Si maintenant, après ces détails qui nous ont paru nécessaires pour bien établir la question, nous arrivons à l'étude des accidents tertiaires, nous leur trouvons une très-grande analogie, une similitude presque parfaite avec les scrofules, ce qui indique déjà suffisamment combien, dans certains cas, pourraient être nuisibles les préparations mercurielles. C'est donc à cette période de transformation de la syphilis que conviennent les préparations iodurées.

Sans vouloir entrer ici dans les détails d'une description minutieuse de chacun des symptômes propres à cette période, sans parler des douleurs ostéocopes, des périostoses, des exostoses, des caries, nécroses, je dois dire qu'une des plus fréquentes manifestations tardives de la syphilis sont les ulcérations siégeant soit sur les parois de l'arrière-cavité buccale, soit sur la langue, soit dans la partie supérieure des voies aériennes (les fosses nasales et le larynx). Aussi est-ce cette forme que je me propose d'examiner aujourd'hui plus particulièrement.

Ces ulcérations, qui ont pour siège plus spécial le voile du palais, le pharynx et, en arrière, les piliers postérieurs, et plus rarement la région des amygdales proprement dite ; elles ne sont pas rares dans les fosses nasales, s'étendent souvent jusqu'au larynx, où elles constituent la phthisie laryngée syphilitique.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil rapide sur le développement et la marche de ces ulcérations, nous dirons qu'il se développe d'abord dans l'épaisseur de la muqueuse, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, entre le périoste et les os, de petites tumeurs gommeuses présentant beaucoup d'analogie avec les tubercules dont elles se rapprochent, sous le rapport de la forme, de la marche et de l'évolution. Toutefois, ne les ayant pas encore étudiées suffisamment sous le rapport de l'anatomie pathologique, je ne veux rien préjuger ici de leur nature intime : toujours est-il qu'avant leur période de ramollissement et de suppuration, la maladie reste indolente. On n'observe guère alors que des coryza, qu'un peu plus de gêne dans la déglutition ou l'émission de la voix ; si la maladie s'étend du côté du larynx, les malades sont alors un peu plus sujets que de coutume aux angines. Mais, lorsqu'arrive la période de fonte purulente, les symptômes aigus se surajoutent tout à coup : on voit rapidement survenir des destructions énormes phagédéniques et comme gangreneuses, destructions irréparables, et partant fort graves, qui souvent trompent malheureusement l'attente du médecin, qui, d'abord pensant n'avoir affaire qu'à une angine simple, est bientôt averti de l'importance d'arrêter la maladie dans une marche aussi rapide.

Ces ulcérations des fosses nasales ou du voisinage des os peuvent en outre reconnaître pour cause une maladie primitive de l'os ou de son périoste, circon-

stance aggravante, surtout dans le cas où il y aurait déjà formation de séquestres à éliminer.

Le diagnostic de ces ulcérations est toujours facile à établir. On ne peut pas les confondre avec les tubercules muqueux ulcérés de la deuxième période ; ceux-ci forment toujours plus ou moins de relief, et ne présentent pas de ces destructions de parties faites comme à l'emporte-pièce, qui font le caractère des ulcérations de la période tertiaire. Du reste, la marche et l'extension de la maladie des parties superficielles vers les parties profondes, dans les formes éruptives pustuleuses secondaires, est un caractère suffisant pour établir le diagnostic. Quant aux chancres primitifs de cette partie, les antécédents lorsqu'on peut les obtenir, et l'inoculation, viennent éclairer le diagnostic. Mais je dois plus spécialement insister sur les ulcérations de la langue, ulcérations qu'on a souvent prises pour une affection cancéreuse, et avec une apparence d'autant mieux fondée, qu'à leur pourtour existent des noyaux d'induration formés par les tumeurs gommeuses non encore ramollies, dont nous avons parlé plus haut, et qui donnent au toucher la sensation d'une dureté squarreuse. Le médecin, du reste, se confirme d'autant mieux dans cette erreur, que le traitement mercuriel est plus inefficace.

Le pronostic de ces ulcérations est toujours grave en lui-même, à cause des pertes de substance considérables qu'elles occasionnent, de la dénudation des os qu'elles amènent, à cause de leurs fréquentes récurrences, et, si je n'avais maintenant les préparations iodurées à leur opposer, je dirais graves, à cause de leur durée illimitée. Au point de vue du traitement je dirai, pour ce cas particulier, ce que je dirais pour tous les symptômes tertiaires en général. Les mercuriaux guérissent souvent, aggravent quelquefois, dans d'autres circonstances restent sans action.

On conçoit, du reste, très-facilement quelle puisse être l'action délétère du mercure dans quelques cas ; car les malades, à cette période, ont ordinairement une constitution pauvre, délabrée, et tout le monde sait combien les mercuriaux ôtent de plasticité au sang, combien ils contribuent à appauvrir le malade. D'ailleurs les stomatites mercurielles, dans de telles conditions, sont presque nécessaires, puisque les malades portent déjà dans la bouche un principe d'irritation permanente. Il est facile dès lors de comprendre quels peuvent être les inconvénients d'une stomatite, qui devient plus facilement encore ulcéreuse dans de semblables circonstances.

Dans tous les cas, rien n'est plus difficile à manier que les préparations mercurielles pour la cure de ces accidents, lorsque le traitement a été couronné de succès, il s'est longtemps fait attendre, et pendant sa durée, désespérante pour le malade et le médecin, l'un et l'autre se sont vus nombre de fois sur le point de n'en plus rien espérer.

Eh bien, l'iode, si utile dans les affections scrofuleuses, l'est beaucoup plus encore dans les accidents tertiaires de la vérole ; et pour exprimer ici en deux mots toute notre pensée, nous dirons qu'à mesure que la syphilis se transforme, le mercure perd de son action sur elle pour la concéder tout entière à l'iode ; qu'à mesure enfin que cette transformation s'effectue, s'achève, l'iode perd également de son influence.

TOME II. 4<sup>e</sup> s.

Ainsi il est incontestable qu'une exostose, une carie syphilitique, une ulcération de la gorge, reconnaissant cette même cause, guérissent beaucoup plus vite et plus sûrement par l'iodure de potassium, que de semblables symptômes dus à une constitution franchement scrofuleuse.

Depuis que je donne les préparations iodurées à cette période de la syphilis constitutionnelle, je n'ai vu qu'un seul cas d'ulcération de la gorge dans lequel cette médication ait échoué ; mais c'était chez un jeune homme scrofuleux par excellence, qui n'avait jamais eu d'antécédents syphilitiques, et chez lequel un traitement mercuriel, suivi religieusement pendant deux mois, n'avait pas peu contribué à le mettre dans un état déplorable.

Chez quelques malades, la guérison définitive s'est fait longtemps attendre ; mais, dans ces cas, nous avons toujours eu affaire à des complications du côté des os. Toujours est-il que, sous l'influence de cette médication, on voyait les os du nez, de la face, ramollis, désunis, mobiles, les uns sur les autres, reprendre de la consistance, les suppurations osseuses se tarir, l'élimination des séquestres se faire, cette puanteur repoussante qu'exhalent les malades disparaître, et surtout la cicatrisation des parties molles ne pas se faire attendre. Bien entendu que, dans les cas où des séquestres se forment, on doit emprunter à la chirurgie tous les moyens qui peuvent faciliter, par leur élimination, la cicatrice de la plaie osseuse que leur présence rendrait intarissable de suppuration.

Je ne dirai rien de l'action physiologique des préparations d'iode, elle est trop bien connue. Je me suis déjà occupé des troubles fonctionnels qu'elles peuvent produire ; je n'aurais donc plus rien à ajouter, si le fréquent usage que j'en ai fait ne m'avait fait apporter quelques modifications dans son mode d'administration. Et d'abord, ma formule ne contenait, pour 90 grammes d'eau distillée, que 30 centigrammes d'iodure de potassium ; maintenant, au lieu de le donner dans une potion, je trouve son administration plus facile dans un pot de tisane de saponaire ou de houblon. On peut, sans s'exposer au moindre accident, commencer d'emblée par un gramme et même deux : je suis arrivé à en faire supporter facilement 8 et 9 grammes par jour, et presque tous mes malades, au bout de quelques jours, arrivent à en prendre 5 et 6 grammes. Administré ainsi à une dose aussi élevée, l'iodure de potassium doit être dissous dans une assez grande quantité de liquide pour que cette tisane n'acquière ainsi qu'une amertume assez légère et une saveur iodée très-supportable ; ce qu'on n'obtiendrait pas en l'administrant sous forme de julep ou de potion.

Des doses semblables pourraient paraître d'autant plus exagérées, qu'il est écrit que ce corps agit comme un violent toxique à la dose de 4 grammes ; eh bien, j'affirme que les faits sur lesquels je m'appuie sont nombreux, et que toutes les précautions ont été prises pour acquiescer à la certitude que les malades le prenaient exactement.

Voilà pour ce qui concerne la médication interne ou générale des accidents tertiaires ; mais dans les ulcérations de la gorge et des fosses nasales, comme aussi pour le pansement des surfaces cutanées ul-



cérées, on doit aussi conseiller, comme médication une solution de teinture d'iode pour injection, lotion ou gargarisme. Ma formule contenait de 3 à 6 grammes de teinture d'iode pour 250 grammes d'eau distillée.

Mais nous savons que l'eau ne dissout guère que 1/7000 de son poids d'iode; aussi ce dernier corps se précipite-t-il presque entièrement quand on a opéré le mélange de l'eau et de la teinture alcoolique, et la liqueur, quoique légèrement alcoolisée, ne contient pas la quantité d'iode qu'on voulait faire agir; mais ce n'est pas là le seul inconvénient: l'iode précipité vient s'appliquer à l'état solide sur les surfaces ulcérées sur lesquelles il agit comme escharrotique, ce qui peut être grave. On peut très-facilement obvier à cet inconvénient en ajoutant dans la liqueur une certaine quantité d'iodure de potassium. Ce dernier jouit par excellence de la propriété de dissoudre l'iode; ajoutons ici que l'iodure de potassium nous a semblé, dans une foule de circonstances, agir d'une manière plus efficace que l'iode lui-même, sans doute par le seul fait de la grande solubilité qui rend son absorption plus facile. Ainsi, voici la formule pour les lotions, gargarismes, etc., que j'ai adoptée:

Prenez: Eau distillée. . . . . 250 grammes.  
Iodure de potassium. . . . . 1 gramme.  
Teinture d'iode . . . . . 4 grammes.

On pourra successivement élever la dose de la teinture d'iode pour la même quantité de liquide, mais à la condition d'augmenter proportionnellement l'iodure de potassium; car il ne faudrait pas croire que l'iode soit soluble en toute proportion dans l'eau qui contient de l'iodure de potassium. Les expériences de Baup, sur les iodures potassiques, nous ont en effet appris que lorsqu'on fait macérer de l'iode dans une solution de proto-iodure de potassium, on obtient, en filtrant la liqueur, au bout de quelques heures, une solution d'un brun foncé qu'on ne peut ramener à l'état solide par l'évaporation, et qu'on peut impunément étendre d'une grande quantité d'eau. Cette solution renferme un composé bien défini de bi-iodure de potassium.

Que si, au contraire, on faisait macérer de l'iode dans une solution très-concentrée d'iodure de potassium; on obtiendrait un tri-iodure qui, traité par l'eau, se décompose en iode qui se précipite et en bi-iodure qui demeure en solution.

C'est donc toujours une solution dans l'eau de bi-iodure de potassium que l'on obtient, lorsqu'on sature ce dernier corps au moyen de la teinture d'iode.

Ainsi traitées, les ulcérations guérissent assez vite; il en est qui, ayant résisté des mois entiers aux mercuriaux, se sont cicatrisées en moins de quinze jours. Ainsi, d'après un relevé fait dans mon service, par M. Hélot, mon interne, le minimum de la durée du traitement local a été de huit jours, et ce ne fut que dans des cas fort rares, et tout à fait exceptionnels, qu'on se vit obligé de prolonger cette médication topique au delà de la cinquième semaine.

On doit, et j'insiste sur ce point, continuer longtemps après la disparition du symptôme tertiaire,

quel qu'il soit, l'usage de l'iodure de potassium, pour opérer plus sûrement dans l'économie la modification nécessaire pour prévenir les récidives. On peut continuer cette médication avec d'autant plus de sécurité, que cette préparation active d'une manière tellement énergique les fonctions digestives, que les malades qui en font usage se contentent à peine de la portion entière d'aliments, tant ils sont travaillés par un appétit dévorant; aussi les voit-on se refaire et s'engraisser rapidement.

Je suis tellement persuadé de l'efficacité des préparations iodurées dans le traitement des accidents tertiaires, leur administration est suivie de si heureux résultats, que je ne crains pas de les proposer comme spécifiques de cette période de la syphilis constitutionnelle, et peut-être comme prophylactique de ces mêmes accidents, alors qu'on a fait disparaître par un traitement mercuriel les accidents secondaires. Mes succès ont été déjà si nombreux, si constants, que je ne crains plus de promettre la guérison, et une guérison souvent rapide, des désordres qui, il y a quelques années, faisaient mon désespoir.

(Bulletin gén. de Thérapeutique, juillet.)

#### 197. Du traitement des chancres, à l'occasion du céral opiacé du docteur Teste; par M. PLISSON.

L'auteur rappelle les avantages que l'on a retirés de tout temps de l'application de l'opium dans le pansement des chancres; aussi conseille-t-il d'y avoir plus souvent recours qu'on ne le fait généralement dans notre pays. Les nations musulmanes qui, comme chacun sait, abusent si étrangement de cette précieuse substance à l'intérieur, en usent aussi fréquemment à l'extérieur, et cela avec succès dans beaucoup de circonstances. A Smyrne et à Alger, les pansements des ulcères vénériens se font, dit-on, avec une certaine préparation, qui est comme une sorte de *bouillie d'opium*, et il ne paraît pas que son absorption donne lieu aux accidents que nous serions portés à lui attribuer; il est vrai que les Orientaux sont protégés par l'habitude contre l'action, renfermée toutefois dans de certaines limites, de ce suc si éminemment narcotique. — L'expérience nous a démontré sans appel, dit M. Teste dans la *Gazette des Médecins praticiens*, ce qu'il y avait de chimérique dans l'appréhension que pouvait causer l'absorption du médicament lui-même. Sur plus de quarante observations, il ne lui est qu'une seule fois arrivé de remarquer une sorte de somnolence insolite, qui s'est entièrement dissipée en suspendant seulement pendant vingt-quatre heures l'application du remède.

Un moyen d'ailleurs de prévenir ces phénomènes de narcotisme, c'est de proportionner les doses d'opium à l'étendue de la surface ulcérée, et surtout de les diminuer au fur et à mesure que celle-ci marche vers la cicatrisation, car alors la puissance

absorbante de la plaie, sauf sa moindre étendue, va en s'accroissant proportionnellement à son retour vers l'état normal; c'est du moins une remarque que l'auteur a particulièrement faite au sujet des ulcérations d'origine syphilitique.

La composition du topique de M. Teste est fort simple; la voici:

Pr.: Extrait gommeux d'opium. }  
Huile d'olives. . . . . } à part. égal.  
Céral blanc . . . . . }  
Triturez et délievez.

On enduit de ce céral des petits plumasseaux de charpie râpée, et l'on renouvelle les pansements deux à trois fois par jour.

Il paraît que M. Teste applique ce traitement local indistinctement à tous les chancres, quelles que soient leur date et leur nature; c'est là une manière de faire que nous ne saurions adopter sans condition, préférant, avec la plupart des praticiens, varier nos moyens de curation d'après l'ancienneté, l'état, la forme, la nature, les phénomènes concomitants, etc., etc., que peuvent présenter ces dange-reuses ulcérations. C'est ainsi que sous le rapport thérapeutique, nous divisons les chancres en *indolents* ou *stationnaires*, en *inflammatoires* et en *rongeants*.

1° Les ulcères vénériens *indolents*, même les plus bénins, sont toujours un peu inflammatoires à leur début; aussi croyons-nous devoir commencer habituellement leur traitement par des applications adoucissantes, émollientes, relâchantes, etc. Ce sera donc des bains locaux et des lotions d'eau de racine de guimauve ou de graines de lin, et dans les intervalles, un peu de charpie fine trempée dans l'une ou l'autre de ces décoctions, et recouverte d'une couche de céral frais; le tout réitéré plusieurs fois par jour. On boira en même temps une tisane délayante quelconque.

Quelques jours suffiront pour rendre ces ulcères stationnaires et complètement indolents; ce résultat obtenu, on remplace les émollients par de légers excitants, dont on augmente l'activité selon que le besoin s'en fait sentir. On applique en premier lieu un peu de céral mercuriel, puis de l'onguent napolitain sans mélange; et si ces topiques ne font pas assez d'effet, on saupoudre la petite plaie d'une pincée de proto-chlorure de mercure, qu'on y retient à l'aide d'un petit plumasseau de charpie enduit d'un corps gras (céral ou autres), ou bien on a recours à une solution mercurielle opiacée, dans laquelle on imbibe quelques brins de charpie; auxiliaires puissants qu'on peut renouveler matin et soir.

Pr.: Bichlorure de mercure. . . }  
Chlorhydrate d'ammonia- } à gram. 0,02  
que . . . . . }  
Dissolvez dans un mortier de verre avec Q. S. d'alcool absolu.  
Versez ensuite peu à peu:  
Eau distillée. . . . . 20,00  
Enfin, ajoutez:  
Laudanum de Sydenham. . . . . 2,00

On associe à ces médicaments externes le *traitement général*, que l'on suit durant cinq à six semaines, si le traitement est entrepris aussitôt la naissance du chancre, et qu'on ne cesse qu'après deux mois à peu près, quand le mal date de quinze jours, un mois ou plus. Une règle, qui au reste souffre des exceptions que nous noterons plus loin, est que dans la grande majorité des cas le spécifique, eu égard à certaines doses et aux caractères que peuvent prendre les ulcères, ne doit être discontinué que douze à quinze jours après leur cicatrisation accomplie.

Quelquefois, malgré ces moyens, les chancres conservent opiniâtrement leur état d'indolence, ce qu'on reconnaît au peu de rougeur de leurs bords; mais communément il n'y a rien de plus à faire pour que le succès ne se fasse pas longtemps attendre.

Dans les occasions rares où il convient d'user d'agents plus actifs, on fait le pansement avec de la charpie couverte d'un peu de miel égyptiac, ou d'onguent basilicum, dans cinq grammes duquel on incorpore cinq à six décigrammes et plus de peroxide ou oxide rouge de mercure.

On emploie également avec avantage quelques fils de charpie humectée d'eau phagédénique, ou d'une solution de deux à trois décigrammes de sulfate de cuivre dans vingt grammes d'eau distillée, ou bien encore on touche l'ulcère avec l'azotate d'argent fondu (pierre infernale) ou autres cathétriques dont la pharmacologie abonde.

Mais il ne faut pas oublier qu'on ne doit se permettre ces topiques que lorsque l'ulcère est indolent et tout à fait exempt d'inflammation, et qu'il faut les abandonner aussitôt qu'on est parvenu à y provoquer l'excitation nécessaire à sa curation; dès lors on reprendra le céral simple jusqu'à parfaite consolidation.

2° *Chancres inflammatoires* ou *malins*. — Lorsqu'on a affaire à un chancre de cette espèce, il faut tout mettre en œuvre pour calmer l'inflammation; dans cette vue, on recommande la diète absolue, les boissons aqueuses abondantes, et conjointement des bains entiers ou de siège, prolongés et fréquents.

On baigne l'organe malade dans une décoction mucilagineuse de graines de lin, de racine de guimauve ou simplement du lait chaud. Les femmes feront des lotions multipliées, et les hommes tâcheront d'injecter de ces liquides entre le prépuce et le gland, le plus souvent possible, ou bien ils se panseront avec du céral étendu sur de la charpie, s'ils peuvent découvrir le gland.

La saignée et les sangsues deviennent indispensables si ces soins restaient infructueux; et lorsque les voies digestives sont en bon état, on retire communément de l'emploi répété de quelques purgatifs salins d'incontestables avantages.

Dans quelques cas rebelles, et heureusement fort rares, les phénomènes inflammatoires subsistent jusqu'à ce que la partie où ils siègent tombe en gangrène. Cette terminaison n'est pas toujours aussi funeste qu'on le croirait d'abord; la plupart du temps il n'y a de gangrené que la portion du prépuce sur laquelle le chancre existe, quelquefois ce



repli membraneux l'est en totalité. Chez les femmes, la gangrène est beaucoup plus rare; quand elle a lieu, elle attaque ordinairement les grandes et les petites lèvres. Lorsque la mortification est due à un excès d'inflammation, elle est sans danger pour la vie du malade, qui, au contraire se trouve de suite soulagé; on ne la voit faire aucuns progrès ultérieurs, et les eschares se détachent très-promptement sous la seule influence des topiques émollients déjà indiqués, et qui doivent être continués sans relâche. Mais si les ravages du sphacèle résultaient de la coïncidence d'une fièvre dite de mauvais caractère, d'une affection typhoïde, d'une gastro-entérite grave, l'événement alors serait des plus sérieux et exigerait un traitement conforme à cette complication, traitement dont les détails ne sauraient trouver de place ici sans nous forcer à sortir des bornes dans lesquelles nous devons nous renfermer.

Quoiqu'il se soit passé, sitôt qu'un chancre inflammatoire est ramené à la condition d'ulcère bénin ou indolent, il faut, sans négliger les bains locaux et les lotions tièdes, le panser avec de la charpie douce, enduite de cérat mercuriel. C'est aussi le moment de s'occuper à détruire, par des remèdes intérieurs, le virus qui a dû être absorbé et qui infecte l'économie; on administrera donc le *traitement général*, qui devra être prolongé en proportion de l'ancienneté du mal.

5° *Chancres rongeants*. — Les ulcères syphilitiques, auxquels on donne les épithètes de *rongeants* ou *phagédéniques*, sont pour l'ordinaire très-douloureux, souvent recouverts d'une croûte couenneuse, et toujours circonscrits par des bords durs, rouges, même saignants. Comme pour les chancres inflammatoires, leur curation consiste dans l'usage des boissons adoucissantes, des bains généraux et partiels, des applications émollientes et d'un régime sévère.

Les évacuations sanguines sont quelquefois utiles, mais moins qu'on semblerait en droit de s'y attendre.

Les moyens appropriés en pareilles circonstances, sont les calmants tirés des substances vireuses, spécialement les opiacées et quelques autres. Conformément à ces principes, on ajoute quinze à vingt grammes de sirop diacode à un litre d'infusion de graines de lin ou d'une tisane délayante quelconque, ou bien on ordonne une pilule de deux à trois centigrammes d'extrait aqueux d'opium, le matin, à midi et le soir, puis on augmente graduellement la dose jusqu'à faire prendre deux décigrammes d'extrait thébaïque dans les vingt-quatre heures. L'extrait de ciguë se prescrit, de la même manière et dans une intention semblable, depuis deux décigrammes, trois fois par jour, jusqu'à une quantité triple, quadruple, etc., toujours avec précaution. Une solution de cinq à six décigrammes d'extrait papavéracé dans un demi-kilogramme d'eau, servira pour faire des lotions et aussi pour les pansements, en y trempant un petit plumasseau de charpie, qu'on renouvellera souvent. C'est dans ces circonstances qu'on pourra faire particulièrement un utile usage du cérat de M. Teste.

Il est quelques cas où l'on se trouve bien de varier ces applications, et alors de fortes décoctions, de ciguë, de douce-amère, de morelle, sont quelque-

fois substituées avantageusement au narcotique d'Orient.

Il peut aussi arriver que l'opiniâtreté de certains chancres soit due à des saburres des premières voies, ou entretenue par un vice dartreux; un vomitif et un ou deux purgatifs éloigneront la première complication, la deuxième sera efficacement combattue par les préparations sulfureuses, les tisanes de fumeterre, de saponaire, de bardane ou autres médicaments usités contre les affections herpétiques, maladies dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Une observation sur laquelle on ne saurait trop appuyer, c'est de ne jamais cautériser les ulcères de ce genre, avant que d'être parvenu à les rendre stationnaires et indolents; en cet état seulement, on pourra essayer de les panser avec des topiques irritants, tels que ceux dont nous avons fait mention.

C'est, au reste, pour avoir voulu s'obstiner à cautériser des ulcères douloureux, qu'on les a vus détruire le gland, perforer l'urètre, attaquer les corps caverneux de la verge, occasionner des hémorrhagies, devenir cancéreux, et finalement conduire à la mort les malheureuses victimes de l'entêtement ou de l'ignorance. Et en admettant que les accidents n'aillent pas jusqu'à ce terme fatal, il s'ensuit toujours de longues souffrances, des dangers réels; et la difformité, la mutilation ou la privation du gland, qui en peut résulter, déshonore en quelque sorte le membre viril, et diminue son aptitude aux jouissances de l'amour.

Chez le sexe, les inconvénients de cette routine sont tout aussi graves et tout aussi nombreux: combien de fois, en effet, n'a-t-on pas vu de ces ulcères maltraités, sillonner profondément les lèvres génitales, les échancre, les trouser? Au lieu de les exaspérer, ne doit-on pas, au contraire, faire tout ce que l'expérience a démontré utile pour en arrêter les progrès et pour ménager l'intégrité de ces parties, afin, sinon de conserver les témoignages de la continence, du moins d'effacer les traces de l'erreur ou d'un malheur qu'on voudrait dérober, plus d'une femme ayant été trompée dans une passion légitime, ou étant revenue aux principes de l'honneur et de la vertu, après des écarts de jeunesse.

Un des plus funestes dégâts des chancres douloureux et rongeants des organes féminins, est de percer le canal urinaire quand ils sont situés en avant ou en haut, et d'ouvrir une communication à travers les parois postérieure du vagin et antérieure du rectum, lorsqu'ils siègent en arrière ou en bas. Ces accidents, très-difficiles à guérir, et ordinairement même incurables, exigent des soins infinis et un heureux concours de circonstances pour nous permettre d'espérer quelque résultat.

Il faut que nous fassions encore remarquer, que si les ulcères du vagin, quels qu'ils soient, sont très-étendus, il pourra arriver qu'en se cicatrisant, l'orifice et l'intérieur du vagin se contractent considérablement. On prévient communément ces coarctations, quelquefois excessives, en recommandant à la malade de porter, tout le temps de la cure, un pessaire. Swédiaur rapporte avoir vu une femme qui, faute de cette précaution, eut un rétrécissement de cette nature, si étroit, qu'on pouvait à peine y introduire une sonde de moyenne grosseur.

La dernière chose que nous ayons à noter est de bien se convaincre que le *traitement général* étant plus ou moins excitant par lui-même, il ne convient de le commencer que lorsque l'ulcération ne présente plus qu'un léger degré d'irritation, autrement il serait aussi préjudiciable qu'il se montrera fructueux, prescrit dans les circonstances que nous indiquons. Lors donc que les phénomènes inflammatoires seront apaisés, on aura recours aux mercuriaux durant deux ou trois mois, selon que la durée et la

malignité du chancre auront retardé l'emploi de ces médicaments.

Nous avons en portefeuille un nombre considérable d'observations que nous pourrions, au besoin, opposer aux prétentions de ceux qui croient pouvoir arriver à une cure solide avec le seul secours des antiphlogistiques.

(*Journ. des Connaiss. médicales, juillet.*)

## IX. MÉDECINE LÉGALE.

198. *Mémoire médico-légal sur l'arsenic naturellement contenu dans le corps de l'homme*; par M. ORFILA (1).

Le 28 octobre 1837, je déposai à l'Académie royale de médecine une note cachetée ainsi conçue: « M. Couerbe nous a communiqué, à MM. Ollivier (d'Angers) Lesueur et moi, les résultats de recherches qu'il a faites sur l'arsenic, et qui semblent établir que, pendant la *putréfaction* des cadavres humains, il se développe une certaine quantité de ce métal, que l'on peut extraire facilement par des moyens chimiques. M. Couerbe n'ayant pas l'habitude des expériences toxicologiques, et n'étant pas d'ailleurs convenablement placé pour continuer ces expériences, m'a prié de me joindre à lui pour vérifier un fait qui, par son importance, me paraît devoir fixer toute l'attention des savants. Dès le mois de juillet dernier, M. Couerbe avait fait la même communication à MM. Barruel, Bérard, et Fontan. Comment l'arsenic se développe-t-il pendant la *putréfaction*; les matières animales le prendraient-elles à la terre; proviendrait-il des arsénates qui accompagnent souvent les phosphates, et qui se réduiraient par suite de l'action des matières organiques; serait-il enfin le résultat d'une transformation? Telles sont les questions qu'il s'agira d'aborder.

Je m'occupais alors de mon travail sur l'absorption de l'acide arsénieux; mes recherches pour être probantes, devaient nécessairement établir, 1° que l'on pouvait extraire ce poison du sang et des organes dans lesquels il avait été porté en cas d'empoisonnement; 2° qu'à l'aide des mêmes procédés, on n'en retirait ni du sang ni de ces mêmes organes pris chez des individus qui n'avaient jamais fait usage des préparations arsenicales. Pour résoudre cette dernière partie du problème, je devais donc forcément examiner si, dans l'état normal, le sang et les viscères des chiens fournissent de l'arsenic à l'eau bouillante, agent dont je m'étais servi pour extraire

de ces mêmes animaux l'acide arsénieux qui avait été absorbé. Des expériences nombreuses, tentées dans ce but, m'ayant prouvé qu'il n'en était rien, il devenait indispensable de pousser les recherches un peu plus loin, afin de savoir s'il existe réellement un composé arsenical dans le corps de ces animaux et dans les cadavres humains, presumant bien que plus tard, lorsque les médecins seraient appelés à décider si l'arsenic retiré du sang et de nos divers organes provenait d'un empoisonnement, on ne manquerait pas d'objecter que le métal obtenu fait peut-être naturellement partie de nos tissus. Je n'avais pas oublié qu'en 1825, dans sa brillante plaidoirie en faveur de la veuve Boursier, M<sup>e</sup> Couture s'écriait avec l'accent de la conviction: « On a trouvé de l'arsenic dans le canal digestif de M. Boursier; mais le cadavre n'a été examiné qu'un mois après l'inhumation par M. Orfila; oserait-on affirmer que ce métal ne s'est pas formé de toutes pièces, ou bien encore qu'il n'existait pas dans le corps du malheureux Boursier, bien avant l'invasion de la maladie qui l'a conduit au tombeau? »

Ces motifs m'engagèrent à soumettre les organes de l'économie animale à l'action d'un réactif plus énergique que l'eau et plus capable de mettre en évidence l'arsenic qu'ils peuvent contenir, et, dès le 15 janvier 1839, je déposai à l'Académie royale de médecine un second paquet cacheté dans lequel je disais:

« Après avoir fait bouillir pendant six heures un cadavre humain coupé par morceaux avec de l'eau distillée et de la potasse à l'alcool, je me suis assuré que le *decoctum* ne contenait aucune préparation arsenicale.

» La chair musculaire ainsi épuisée par l'eau traitée avec les os par l'eau régale bouillante pendant une heure et demie, a fourni un *solutum* dans lequel il y a de l'arsenic sous un état qu'il m'est impossible d'indiquer encore. Ce métal se trouve-t-il dans les chairs ou dans les os? Je présume que c'est dans ces derniers. »

Dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, il y a absorption d'une petite proportion du poison que l'on peut retrouver dans le sang ou en traitant, d'une part, l'ensemble des viscères, et, d'autre part, les muscles. Peut-être suffira-t-il d'agir sur un des

(1) V. les numéros de novembre et de décembre 1839 et d'avril 1840 de l'*Encyclographie*.