

chirurgiens avant 1822 : à cette époque, Boyer la décrit comme une maladie nouvelle; depuis ce temps l'on s'en est beaucoup occupé et les chirurgiens français en ont donné un grand nombre d'observations. Les chirurgiens étrangers ne paraissent pas en avoir une idée bien nette. Il n'en est nullement question dans les auteurs anglais; les uns l'ont rattachée aux autres espèces d'ulcérations de l'anus, les autres à une concentration spasmodique. Les anciens ne paraissent pas non plus l'avoir connue. Cependant Lemonnier, dans un article spécial, la décrit sous le nom de rhagade, et la compare aux crevasses qu'on observe aux mains pendant l'hiver. Boyer a le mérite d'en avoir donné une description exacte et d'en avoir indiqué le traitement.

Les signes de cette maladie sont : une crevasse ou une gerçure étroite, profonde, longue de douze à quinze lignes, siégeant au fond des plis rayonnés de l'anus, à surface d'un rouge vif, quelquefois grisâtre, saignant facilement, à bord dur, inégal. Cette ulcération est ordinairement située au niveau du sphincter, rarement au-dessus, quelquefois au-dessous. Ces fissures peuvent être multiples, reposant quelquefois sur un bourrelet hémorrhoidal; elles s'accompagnent d'une constriction du sphincter qui simule un rétrécissement spasmodique. Les malades sont ordinairement constipés. Il y a deux raisons pour expliquer la constipation : 1^o la constriction du sphincter; 2^o la douleur pendant la défécation. Les malades font tous leurs efforts pour ne pas aller à la garde-robe; il y en a qui n'y vont que tous les cinq jours ou tous les huit jours.

Ils rendent ainsi leur position plus fâcheuse, car plus les selles sont éloignées, plus les matières sont dures, plus aussi l'excrétion en est douloureuse.

La douleur a un caractère particulier. Les malades la comparent à celle que feraient éprouver des coups de rasoir, un fer rouge ou un charbon ardent.

Ces caractères suffisent pour reconnaître la fissure et empêcher de la confondre avec d'autres maladies. En effet, il n'y a que les rhagades vénériennes qui pourraient avoir quelque ressemblance avec elle; mais ces dernières ont plus de largeur, leurs bords ne sont pas indurés; elles ne s'accompagnent pas de constriction du sphincter.

Pour quelques chirurgiens la constriction du sphincter serait la cause de la maladie, l'ulcération n'en serait que la conséquence; ils appuient leur manière de voir sur les raisons suivantes, savoir : 1^o que la contraction spasmodique existant, on ne trouve pas toujours l'ulcération; 2^o qu'il suffit pour guérir la maladie de faire l'incision dans un point autre que celui où siège la fissure. Ces raisons ne sont pas probantes. En effet, de ce que l'on n'a pas pu trouver la fissure, il ne s'ensuit pas qu'elle n'existe point; de ce que la maladie a été guérie en incisant le sphincter ailleurs que sur le point où siège l'ulcère, on ne peut en conclure que cette dernière n'est pas la cause de la maladie; car la section permettant aux bords de la fissure de se rapprocher, les matières fécales ne se trouvent plus en contact avec la surface ulcérée qui cesse alors d'être irritée.

On conçoit comment la cicatrisation peut avoir

lieu. Il est plus raisonnable d'admettre l'ulcération comme cause de la constriction du sphincter. Des matières fécales s'engagent dans les plis rayonnés de l'anus, y séjournent, irritent la muqueuse, produisent une petite ulcération; cette ulcération détermine de la douleur, la douleur amène la constriction spasmodique.

Boyer dit que les malades atteints de cette maladie ne guérissent jamais sans le secours de l'art. M. Velpeau ne partage pas cette opinion; il a vu des malades qui, après avoir souffert pendant un an, ont fini par guérir. Il a été consulté par un élève en médecine qui a une fissure depuis plus d'un an; ce malade porte continuellement un petit cylindre d'argent dans l'anus : peu à peu les douleurs sont devenues moins vives; aujourd'hui il est presque guéri.

La première opération chirurgicale qui ait été conseillée contre la fissure, consiste à fendre complètement le sphincter. On introduit le doigt dans l'anus; sur ce doigt on glisse à plat un bistouri boutonné, et l'on fait l'incision sur le point que l'on juge convenable.

Boyer pratiquait deux incisions sur les parties latérales de l'anus, sans s'inquiéter du point où siégeait la fissure. Ce chirurgien dit que cette opération a toujours été couronnée de succès. Le pansement est simple; c'est celui d'une plaie qui doit être réunie par seconde intention; ordinairement l'ulcère est cicatrisé avant la plaie.

Cette opération n'est pas aussi efficace ni aussi innocente que le dit Boyer. MM. Méral et Hervez de Chégoin rapportent des cas d'insuccès. M. Velpeau dit avoir vu mourir des malades. Ces revers ont dû nécessairement conduire à rechercher des moyens médicaux pour guérir cette affection. On a proposé des liniments et des pommades avec le suc de joubarbe et l'extraît de belladone. Dupuytren conseillait un liniment avec le laudanum et la belladone; quelques chirurgiens ont employé la dilatation.

M. Velpeau rapporte un cas de guérison obtenue à l'aide d'une pommade au précipité blanc (protochlorure de mercure); il maintenait constamment dans l'anus une petite mèche enduite de cette pommade.

Ces moyens sont infidèles; cependant il convient de les tenter avant d'en venir à fendre le sphincter, ou mieux encore d'avoir recours à l'excision de la portion de la muqueuse sur laquelle siège l'ulcère. Cette dernière opération doit être préférée, s'il est vrai que la fissure soit la maladie principale. Si toutefois on ne pouvait pas trouver l'ulcération, on suivrait le procédé de Boyer.

M. Velpeau fait coucher le malade comme pour l'opération de la fistule à l'anus; il saisit la muqueuse avec une égrigne dans le point où siège l'ulcération, comprend la portion malade entre deux incisions semi-lunaires et l'excise. Il en résulte une petite plaie qu'on traitera comme une plaie qui suppure. On introduit dans le rectum une mèche de charpie de la grosseur du petit doigt, et enduite de cérat, absolument comme après l'opération de la fistule.

N^o 26. — 28 FÉVRIER.

Empoisonnement par l'ingestion dans l'estomac d'une cuillerée à bouche d'huile de croton tiglium.

Un de mes amis et compatriotes, M. F. Bellouard, de Saint-André-de-Cubzac, âgé de vingt-quatre ans, habitant à Paris, rue des Arcis, n^o 24, élève chez M. Lamaille, droguiste, même rue, n^o 51, n'ayant pris aucune nourriture depuis six heures du soir (16 mai 1856), avala par inadvertance, vers minuit, une cuillerée à bouche d'huile de croton tiglium. Une vive chaleur dans l'estomac et une saveur des plus âcres dans le pharynx lui révélèrent aussitôt l'erreur que l'obscurité de la nuit lui avait fait commettre. Comprenant toute la gravité de sa position, il se rend, sans éprouver la moindre envie de vomir, de sa demeure à la pharmacie; et là, cinq minutes après l'accident, boit tout d'un trait *un litre* d'huile d'amandes douces. Un des élèves lui donna, mais sans succès, une potion émétique. Il avala alors coup sur coup huit à dix verres d'eau tiède qui occasionnèrent quelques nausées, mais *point de vomissement*. L'estomac était tellement distendu que l'huile, plus légère que l'eau, ressortait de la bouche comme par *regorgement*. Le médecin du malade eut beau comprimer l'abdomen, titiller la luette, aucune évacuation n'avait lieu. Le malade, frappé du découragement des assistants, terrifié par certaines paroles qui lui annonçaient sa fin comme prochaine, saisit une plume, se la pousse à plusieurs reprises et avec une sorte de rage dans le pharynx : un léger vomissement fut le prix de ses efforts. La même opération, renouvelée dix minutes après, et secondée de plusieurs coups de poings dans la région inter-scapulaire, fut enfin suivie de vomissements très-abondants qui évacuèrent tout ce que son estomac renfermait; il était alors *trois heures du matin*. Cette évacuation, quoique tardive, le sauva. Il en fut quitte pour une très-violente irritation de l'estomac, remarquable surtout par une *constipation des plus opiniâtres* durant les trois premiers jours; un mois après, il était guéri.

Cette observation suggère bien des réflexions : une seule goutte d'huile de croton tiglium suffit pour provoquer des selles très-abondantes, et une cuillerée à bouche a occasionné une très-forte constipation ! Cette substance si âcre, qui impressionnait si péniblement l'estomac, s'est pourtant montrée inhabile à produire des vomissements. C'était certes le cas, ou jamais, de recourir à l'action si bienfaisante de la pompe stomacale, dont les Anglais retirent chaque jour de si grands avantages. Le malade n'avait rien pris depuis six heures; son estomac était distendu par une quantité prodigieuse de liquides; l'indication était de les enlever; le vomissement ne pouvait s'effectuer; la pompe stomacale était donc ici d'une utilité évidente, mais on n'en a pas eu la pensée; et il a fallu toute la présence d'esprit et l'ingénieux courage de M. Bellouard, pour se débarrasser lui-même de la substance toxique qui allait lui ôter la vie.

J'ai été curieux de chercher combien de fois les médecins de notre pays avaient usé de l'intervention de la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnements; dans ce but, j'ai compulsé tous les journaux de médecine imprimés depuis l'époque où Renault, l'inventeur de cet instrument (1), soutint sa thèse (an x) jusqu'à nos jours; eh bien ! j'ai trouvé que la pompe stomacale n'avait été employée *qu'une seule fois*, et que ce fut avec le plus grand succès. L'observation de ce fait intéressant appartient à M. Robert, de Marseille, qui la publia dans ce journal même (*Lancette Française*, 3 octobre 1850). Le succès qu'obtint M. Robert aurait dû, ce me semble, lui faire trouver des imitateurs; et cependant il agissait dans des circonstances très-défavorables, c'était un empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic !

Tandis que nos recueils périodiques ne mentionnent qu'un seul fait observé dans notre pays, les journaux anglais en sont remplis. Tout récemment encore, la *Gazette des Hôpitaux* relatait des faits où l'intervention de cet appareil avait été des plus heureuses. En se privant de ce précieux secours, on laisse succomber beaucoup de malades. Croit-on, par exemple, que ce moyen n'eût pas fait merveille dans les deux cas suivants :

— Un enfant de dix-sept mois avala par mégarde une demi-cuillerée de laudanum; des symptômes de narcotisme ne tardèrent pas à se développer. Le docteur Suchet (*Gaz. de Santé*, juin 1825) *solicita vainement* le vomissement à l'aide des émétiques et de tous les autres moyens ordinaires; la mort survint au bout de deux heures.

— Une petite fille de treize mois prit deux gros de laudanum; la gêne de la déglutition fit qu'elle ne put avaler que quelques cuillerées à bouche d'une potion renfermant 2 grains d'émétique et 12 grains de sulfate de zinc; il n'y eut pas *le plus petit vomissement*, même en titillant la luette; la mort arriva au bout de douze heures. (*Nouv. toxic. de Guérin de Mamers*, p. 580.)

Et qu'on n'aille pas dire que dans l'enfance l'œsophage est difficile à sonder ! On a pratiqué ce cathétérisme chez des enfants d'un jour. (*V. Arch. de Méd.*, tom. 2, p. 509.) Je pourrais multiplier les faits, mais ce serait vainement, car un malheureux préjugé éloigne de cette admirable méthode. Et cependant les chirurgiens tourmentent chaque jour le réservoir urinaire d'agents mécaniques excessivement douloureux, et leur sensibilité, ou plutôt leur *logique*, se révolte à l'idée d'introduire un tube flexible dans l'estomac. Est-ce qu'un poison qui déchire les entrailles serait une circonstance moins grave qu'un

(1) Une grave erreur, c'est celle d'attribuer à Boerhaave l'invention de l'art de vider mécaniquement l'estomac. Cet auteur n'a parlé que de l'injection des liquides médicamenteux dans ce réservoir, et nullement de leur aspiration. Voici en effet ce qu'il dit : (*Prælec. acad.*, tom. 6, p. 338.) « Quando vero homines ita convulsi sunt, ut nihil deglutiant, debet præstari esse canalis metallicus flexilis, qui supra linguam, ad membranam, quæ vertebra anterior succingit, hinc in ventriculum detradatur : per eum medicamenta injicere oportet. »

calcul dans la vessie! Non, sans doute. Qu'un corps étranger s'arrête dans l'œsophage, et l'on verra comme ces mêmes chirurgiens s'acharneront à harponner ce conduit; ils y plongeront des tiges de poireau, des pinces de toute figure et de toute dimension, des instruments en forme de parapluie (M. Baudens), des fils de fer recourbés en manière d'hameçon et qu'on enfonce en divers sens; ils ne redouteront certes pas ici de perforer l'œsophage; mais vienne un cas d'empoisonnement, cette crainte va les saisir. Quel oubli de toute raison! S'imaginer qu'on puisse faire des fausses routes en coulant doucement dans ce canal une sonde flexible, lisse et recouverte d'huile!

D'où vient donc de la part des médecins français l'abandon d'une aussi excellente méthode? Son excuse se trouve peut-être dans le prix de l'instrument.

Beaucoup de praticiens hésitent en effet à faire l'acquisition d'un appareil fragile et sujet à de nombreux dérangements; mais le simple clyso-pompe peut le remplacer en tout point. Dans un travail spécial sur ce sujet, que j'ai publié ailleurs (Bulletin de Thérap.), j'ai décrit et fait graver un instrument encore plus simple, presque sans valeur pécuniaire, et qui m'a servi avec le plus grand succès dans les nombreuses expériences que j'ai tentées pour élucider ce point si intéressant de thérapeutique toxicologique.

Que les praticiens laborieux aient donc recours à l'emploi de la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnements, et je ne crains pas de leur prédire de nombreux triomphes sur leurs confrères à idées rétrogrades. *Magna est veritas; prevalebit!*
G. V. LAFARGUE, de St.-Emilion.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

FÉVRIER 1839.

N° 4 et 5. — 2 FÉVRIER.

Mémoire sur les rapports qui existent entre le ramollissement cérébral et les symptômes qu'on lui attribue; lu à la Société médicale des internes, par M. MAX. DURAND FARDEL, interne de la Salpêtrière.

L'histoire du ramollissement du cerveau comprend toute l'histoire de la pathologie de cet organe. Prenez en effet ses lésions traumatiques, ses diverses formes d'hémorrhagie, son inflammation, soit à son début, soit à sa dernière période, et avec les transformations qu'elle a subies, et partout vous trouvez dans le ramollissement un élément important, souvent essentiel de la maladie.

Le mot de ramollissement exprimant une manière d'être commune à plusieurs états morbides, fort différents, des centres nerveux, est donc mauvais dans ce sens qu'il réunit des choses dissemblables, et établit une confusion nuisible aux progrès de la science. Il faut le dire, s'il a été conservé jusqu'ici, ce n'est pas qu'on ait méconnu ce vice qui lui est attaché; mais c'est faute de pouvoir distinguer exactement ce qu'il confond; c'est impuissance de marquer du doigt ces différences que l'on entrevoit, mais qui échappent aux efforts que l'on fait pour les saisir.

Ce progrès est un des plus intéressants de ceux que réclame la pathologie moderne. On y arrivera, je pense, à l'aide de travaux opiniâtres et surtout consciencieux; mais on se tromperait peut-être si l'on voulait leur donner un caractère d'exactitude mathématique dont la pathologie des centres nerveux ne me paraît guères susceptible. Quelques vérités capitales surgiront sans doute de loin en loin, comme des jalons indiquant la ligne droite qu'il faut suivre; mais dans leurs intervalles il faudra s'aider seulement du coup d'œil; c'est-à-dire que, livré aux ressources de l'imagination, on n'arrivera qu'à l'aide d'un esprit sûr et hardi à la fois, mais non pas probablement sans quelques écarts.

Les travaux de MM. Rostan et Andral sur le ramollissement cérébral, tout en avançant le diagnostic de cette maladie, ont peu servi cependant à éclairer les points principaux de son histoire. Cela tient à ce que ces savants professeurs, et ce dernier surtout, ont fixé leur attention bien plus sur des formes symptomatiques dont ils se sont peut-être exagéré l'importance, que sur leur cause essentielle, sur

l'élément organique auquel elles doivent leur existence. Les symptômes, en effet, ne constituent pas la maladie, comme le prétendent la plupart des auteurs anglais; ils ne sont que l'expression de la maladie; ils sont à l'organisme ce qu'est le son aux corps qui le produisent, ce qu'est la lumière aux corps incandescents.

Cependant, cette question difficile et complexe de la nature du ramollissement cérébral, que la plupart des écrivains semblent aborder avec hésitation (1), et dans laquelle, au contraire, d'autres, comme MM. Lallemand et Bouillaud, ont porté peut-être un esprit trop exclusif, il faut tâcher de la préparer en éclaircissant autant que possible l'obscurité qui règne sur presque tous les points de l'histoire de cette maladie, soit qu'on la considère en elle-même ou qu'on étudie ses rapports avec ses causes, ses symptômes, les altérations concomitantes, etc. C'est cette pensée d'élucidation qui doit présider à toutes les recherches sur les maladies cérébrales. Leur histoire a moins besoin de théories nouvelles, que d'une interprétation fidèle, des phénomènes qui les constituent; phénomènes que nous observons tous les jours, et dont cependant nous avons tant de peine à nous rendre compte.

Je veux étudier dans ce travail la nature des liens qui unissent le ramollissement cérébral aux symptômes qu'il paraît déterminer, et chercher s'il est possible de découvrir entre eux ces relations intimes, constantes, dont la connaissance facilite tellement l'intelligence des maladies.

M. Rostan avait paru dès le principe simplifier

(1) Parmi les auteurs qui ont écrit sur le ramollissement cérébral, les uns ont cru devoir toujours le considérer comme le produit d'une encéphalite (Rochoux, Moulin, Patisier, Foville, etc.); les autres, en plus grand nombre, et M. Rostan, le premier, ont pensé que quelquefois inflammatoire, il était souvent de nature différente; simple altération sénile (Rostan, Delaberge et Monneret); résultat d'une maladie des artères (Carswell); analogue à la gangrène (Abercrombie), au cancer (Récamier); aux affections scorbutiques (Rostan). Mais il faut remarquer qu'en admettant ce principe général, ils n'ont pas essayé d'en faire l'application, et nous ont rarement montré comment ils concevaient l'analyse et le classement de chaque fait en particulier. Cette réserve leur était commandée sans doute par la difficulté du sujet; aussi n'est-ce pas un reproche que je prétends leur adresser; c'est seulement un fait que je constate, une lacune que j'indique.