

Voici la formule indiquée dans la circulaire citée plus haut :

- ℞. Hellebor. alb., ℥ij;
- Nitrat. potass., ℥is;
- Sulfur. sublimat. } aa ℥ij;
- Sapon. virid. }
- Axung. porcin. recentis. ℥ijj.

M. F. U.

Quatre onces de cette pommade pour quatre frictions en un jour à 6 heures d'intervalle pour un adulte.

« Par cette méthode, ajoute M. Cunier, je n'ai jamais observé de rechute et j'ai évité les désagréments de l'emploi du mercure. Depuis que j'en fais usage, j'ai guéri annuellement une centaine d'indi-

vidus atteints de la gale, ce qui fait plus de 2000 depuis vingt-trois ans. »

Notre confrère fait néanmoins observer qu'en abandonnant l'emploi de cette pommade à l'intelligence, souvent fort bornée, de celui à qui on la prescrit, on n'a jamais les mêmes garanties que dans un hôpital, où l'on a d'ailleurs des salles convenablement chauffées et les bains pour le dégrasement de la peau, les moyens de désinfecter les vêtements, avantages que l'on est loin de trouver chez les particuliers, souvent pauvres, à la campagne surtout.

Nous remercions M. Cunier, de son intéressante communication, et nous pensons que nos lecteurs nous sauront gré de l'avoir publiée.

Bruxelles, le 3 septembre 1858.

M. Cunier, rapporteur.

André LITTRON, Commissaire.

VARIÉTÉS.

Traité de la gale par la méthode anglaise. — Recomposition.

M. Cunier, père, médecin à Belsin (Hainaut), nous écrit au sujet du rapport fait à la Société des sciences médicales et naturelles, sur le mémoire de M. le docteur Verin de Osnabrück, relatif au traitement de la gale par la méthode anglaise (1). Pour nous rappeler que cette méthode a été mise en pratique dans l'armée des Pays-Bas dès 1818, il existe une circulaire imprimée de M. Brugnart, alors inspecteur-général de service de santé, qui en ordonne l'emploi. M. Cunier en est convaincu par son fils Louis, qui était, à cette époque, officier de santé de l'armée; depuis lors il a suivi cette méthode de traitement, et toujours il a été guéri en un jour, mettant en dehors de discussion tout doute sur la validité de son traitement.

(1) Bull. méd. belge, n° de décembre 1857, p. 313.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PÉRIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIÉS EN FRANCE,

Savoir :

- Lancette française, Gazette des hôpitaux ;
- Gazette médicale de Paris ;
- L'Expérience, journal de médecine et de chirurgie ;
- Bulletin médical du midi ;
- Journal des connaissances médicales ;
- Journal des connaissances médico-chirurgicales ;
- Revue médicale française et étrangère ;
- Archives générales de médecine ;
- Archives homœopathiques ;
- Annales d'hygiène publique et de médecine légale ;
- Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale ;
- Journal de pharmacie et des sciences accessoires.
- Annales de chimie et de physique ;

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, N° 155.

1859.

Encyclopédie
SCIENCES MÉDICALES
REVUE GÉNÉRALE

OPUSCULES MÉDICO-LÉGAUX SUR DES SOUVERAINS, PUBLIÉS EN FRANCE

- Annuaire de chimie et de physique ;
Journal de pharmacie et des sciences accessoires ;
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale ;
Annales d'hygiène publique et de médecine légale ;
Archives homœopathiques ;
Archives générales de médecine ;
Revue médicale française et étrangère ;
Journal des connaissances médico-chirurgicales ;
Bulletin médical du midi ;
L'Expérience, journal de médecine et de chirurgie ;
Gazette médicale de Paris ;
Lancette française, Gazette des hôpitaux ;

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

MARS 1839.

N° 27. — 2 MARS.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. RAYER.

De l'influence de la néphrite sur la moelle épinière et sur le développement de la paraplégie ; par M. LENEVEU, interne.

Une inflammation des reins peut-elle, en réagissant sur la moelle épinière, déterminer la paralysie des membres inférieurs et du rectum ; et simuler jusqu'à un certain point une maladie primitive de cette partie du système nerveux ?

M. Rayer (1) s'exprime ainsi :

« Depuis longtemps, le sentiment de torpeur et quelquefois de douleur nerveuse qu'on a dans la cuisse ou le membre correspondant dans la néphrite, a attiré l'attention des observateurs. On a attribué cette douleur et cet engourdissement à une affection sympathique, et, dans quelques cas, à une compression mécanique du rein enflammé et augmenté de volume, sur les nerfs du plexus lombaire. Après une inflammation chronique d'un des reins, on a vu en outre l'atrophie du membre correspondant avec claudication.

« Quelques auteurs croient même avoir observé un état de paralysie ou de paraplégie dans quelques cas de néphrite double, sans lésion primitive et matérielle de la moelle épinière. Ainsi, M. Stanley (2) a rapporté plusieurs cas de paraplégie, dans lesquels il dit n'avoir rencontré aucune lésion de la moelle épinière ; et il attribue la paralysie à l'état pathologique des deux reins, tantôt gonflés et rouges, tantôt plus ou moins pénétrés de pus. Bien qu'il n'ait noté,

dans ces cas, aucune lésion matérielle de la moelle épinière, je crois devoir faire remarquer que plusieurs de ces malades avaient éprouvé, pendant la vie, des douleurs dans un point de la colonne épinière, ou qu'elles pouvaient y être provoquées à l'aide de la pression. De sorte que, n'ayant pas fait moi-même d'observations analogues aux siennes, cette influence qu'il attribue à la néphrite me paraît avoir besoin d'être confirmée par de nouvelles observations. »

Depuis la publication de la première partie de son ouvrage, M. Rayer a observé un fait que je vais rapporter et qui semble venir à l'appui des remarques du docteur Stanley. C'est celui d'une femme morte à l'hôpital de la Charité, après avoir présenté des désordres graves du côté des voies urinaires, et une paraplégie ; le cerveau, la moelle épinière et leurs membranes étaient parfaitement sains. Des lésions inflammatoires existaient dans les deux reins et dans la vessie.

OBS. — *Cystite chronique ; néphrite aiguë du rein droit ; néphrite chronique du rein gauche ; invasion subite d'une douleur très-aiguë dans la région de la moelle épinière ; paralysie des deux membres inférieurs, de la vessie et du rectum ; mort onze jours après l'invasion de la paralysie.* — Point de lésions matérielles dans la moelle épinière, dans le cerveau, ni dans les méninges cérébrales et rachidiennes.

Mancelle (Louise), âgée de cinquante ans, polisseuse en or, fut placée dans le service de M. Rayer, salle Saint-Vincent, n° 2 bis, le 11 janvier 1839.

Cette femme, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, dit qu'elle n'avait point eu antérieurement des maladies graves, mais qu'elle éprouvait assez fréquemment des migraines. Depuis trois ans la malade a cessé d'être réglée.

Il y a vingt-trois ans, elle eut un accouchement laborieux qui fut terminé par le forceps ; depuis cette époque elle a souvent eu de la difficulté à uriner, mais non d'une manière continue.

Le 9 janvier, à huit heures du matin, elle jouis-

(1) Rayer, Traité des Maladies des reins. Rapports de la néphrite avec les maladies de la moelle épinière, t. I, p. 543.
(2) Stanley (Edwards). Du rapport qui existe entre l'inflammation des reins et les désordres fonctionnels de la moelle épinière et de ses nerfs. London méd. chir. Transactions, t. XVIII, part. I, p. 260. — Archives générales de médecine, deuxième série.

sait d'une santé parfaite, lorsqu'elle ressentit tout à coup une douleur très-vive dans toute la longueur de l'épine du dos, et surtout au niveau des premières vertèbres dorsales. Elle éprouva en même temps un violent étourdissement accompagné de rougeur de la face. Une frayeur subite s'empara d'elle, et une constriction douloureuse se fit sentir aux régions frontale et temporale; cependant elle ne perdit pas connaissance; dans le même instant une faiblesse remarquable se manifesta dans les membres inférieurs, et surtout dans la jambe droite; ses membres ne purent plus la soutenir; elle fut obligée, pour éviter une chute, de prendre un appui sur un meuble, et elle eut beaucoup de peine à se mettre au lit.

Ses deux bras conservèrent la liberté des mouvements. Elle eut aussi des vomissements très-abondants. Elle se trouva mieux lorsqu'elle fut couchée, mais la douleur dans les reins continua et prit même plus d'intensité; des fourmillements dans les jambes, qui avaient précédé l'invasion de ces divers symptômes, continuèrent aussi et furent remplacés par une douleur assez aiguë. Cette femme passa ainsi tout le jour sans recevoir de secours. A dix heures du soir un médecin fit une large saignée. La nuit fut assez calme; le sommeil fut interrompu par des envies fréquentes d'uriner qui ne pouvaient être satisfaites. Déjà, vingt-quatre heures avant cette attaque elle n'avait pu rendre ses urines.

Le 10, même état, avec suppression complète de l'excrétion des urines et des matières fécales: point de selles depuis trois jours. Le soir, à six heures, elle était dans l'état suivant:

Visage pâle; air de souffrance; décubitus dorsal; tous les mouvements du corps, si on excepte ceux des membres supérieurs, provoquent de la douleur, surtout à la face postérieure du tronc; la sensibilité des membres est obtuse; dans le membre inférieur droit la paralysie du mouvement et du sentiment est presque complète. La malade ne peut se soulever, et il faut la pincer très-fortement pour éveiller la sensibilité de la peau; le membre inférieur gauche peut encore se mouvoir, mais avec peine; la peau est aussi un peu plus sensible de ce côté; la vessie est distendue par l'urine; j'en retirai plus d'une pinte et demie. L'urine est ammoniacale et bleuit le papier de tournesol rougi par un acide, et contient beaucoup de globules muqueux ou purulents. La pression cause de la douleur non-seulement dans les deux régions lombaires, mais sur une grande surface du dos et sur les parties latérales du rachis. Il n'y a point de déviation ni de déformation apparente de la colonne vertébrale.

La langue est humide, un peu rouge à sa pointe; soif assez vive; constipation dépendant, selon toute apparence, de la paralysie du rectum; des envies de vomir et des vomissements de matières glaireuses ont lieu dans la soirée. Les mouvements de la poitrine sont faciles; elle résonne naturellement, dans toute son étendue, à la percussion; l'expansion pulmonaire se fait entendre sans râle.

Le pouls, petit et serré, bat cent cinq fois à la minute.

La nuit est assez calme.

Le 11, à la visite, la malade était dans le même

état que la veille au soir. Ventouses scarifiées sur le trajet de la colonne vertébrale; saignée de douze onces; une bouteille d'eau de Sedlitz; gomme édulcorée, deux pots.

Le 12 janvier, la paralysie des membres inférieurs, celle du rectum et de la vessie sont au même degré; la malade n'a pas éprouvé le plus léger trouble des facultés intellectuelles. Le sang tiré de la veine est couenneux; le caillot s'est formé en godet; la nuit a été troublée par quelques quintes de toux. Saignée de seize onces; gomme, sirop de gomme deux pots; cathétérisme.

Les 13 et 14, la paralysie, limitée aux mêmes parties, n'a pas augmenté d'intensité; mêmes symptômes que la veille; le sang est encore couenneux; le caillot, toujours en godet, nage dans une grande quantité de serum. Il y a eu pendant la nuit un peu d'agitation; râle muqueux dans les deux côtés de la poitrine; point d'expectoration; 95 pulsations à la minute; point de garde-ropes. Ventouses scarifiées sur le trajet de la colonne vertébrale; une bouteille d'eau de Sedlitz; lavement purgatif, gomme, sirop de gomme; diète; cathétérisme.

Le 14, les membres sont dans le même état de paralysie; la respiration est devenue un peu laborieuse; la toux est continue, sans être accompagnée d'expectoration; la peau est chaude et moite; le pouls donne 90 pulsations. La malade se plaint de souffrir beaucoup dans le dos; elle ne peut se mettre sur son séant; une sensibilité vive à la pression est de nouveau constatée sur les cinq premières vertèbres dorsales. L'appétit est nul. Deux bouteilles d'eau de Sedlitz et un lavement purgatif, administrés depuis le 10, n'ont pas encore produit de garde-ropes. L'excrétion des urines est nulle; la malade est sondée deux fois par jour, et chaque fois on retire une quantité considérable d'urine alcaline. Deux rubans de vésicatoire sur le trajet des muscles sacro-lombaires; une bouteille d'eau de Sedlitz; limonade.

Du 15 au 18 on remarqua peu de changement dans les principaux symptômes; la paralysie des membres inférieurs n'a pas sensiblement augmenté; les membres supérieurs et l'intelligence restent intacts; le ventre est ballonné, mat, très-sensible à la pression, à la région hypogastrique, et lorsque la vessie est distendue. La malade tousse et ne crache pas; la respiration est anxieuse; le visage et le tronc se couvrent de sueur; la pâleur de la face est assez prononcée.

Le 17, selle abondante et liquide après une quatrième bouteille d'eau de Sedlitz; l'urine s'écoule involontairement, elle est alcaline. Nouvelle application de ventouses scarifiées sur le rachis.

Le 19 et 20, paralysie complète du mouvement et du sentiment dans les deux membres inférieurs; la paralysie gagne les parties supérieures; l'abdomen est très-douloureux et ballonné; la dilatation de la poitrine se fait avec peine; la toux s'éteint par faiblesse; les membres supérieurs se paralysent; la face est très-pâle et couverte de sueur, les traits sont retirés; le pouls est petit, filiforme et fréquent; les extrémités sont froides. La malade ne répond que par des signes aux questions qu'on lui adresse. Limonade vineuse, julep étheré.

Le 21 janvier, face cadavérique, œil terne, im-

mobile; respiration râleuse; résolution du sentiment et du mouvement dans les membres. Large vésicatoire sur la poitrine. Mort à quatre heures de l'après-midi.

Autopsie du ventre trente-six heures après la mort.

État extérieur. Maigreur et pâleur générales, sans lividité à la surface du corps.

Appareil urinaire. La vessie est large et distendue par l'urine, ses parois sont épaissies; la membrane muqueuse sur le trigone vésical, a une teinte bleuâtre ardoisée très-prononcée, elle est parcourue par un grand nombre de veines variqueuses gorgées de sang, et qui convergent vers le col de la vessie; autour de cette surface triangulaire, et dans une grande étendue, existe une fausse membrane jaune, épaisse, adhérente, et qui recouvre presque toute la membrane muqueuse de la vessie, à l'exception de sa face antérieure qui est parcourue par un grand nombre de vaisseaux.

Le rein droit, celui qui correspondait au membre abdominal primitivement paralysé, présente tous les caractères de la néphrite aiguë; il existe sur ses faces antérieure et postérieure un grand nombre d'arborisations et une multitude de petits points purulents, jaunes, isolés dans quelques points, réunis dans d'autres en petits groupes de quatre à six lignes de diamètre. La teinte jaune produite par les dépôts de pus n'est point uniforme, elle est interrompue par des stries rouges; ces plaques purulentes font une légère saillie au-dessus du niveau de la substance corticale voisine, comme dans un exemple représenté par M. Rayer (Atlas des maladies des reins, planch. I, fig. 5), et il y a en outre quelques dépressions à la surface du rein, et plusieurs petits kystes dans son épaisseur. Le bassinnet offre une belle injection rouge à l'angle supérieur de la scissure rénale; sous la membrane muqueuse du bassinnet, on trouve une petite collection de pus. La membrane fibreuse externe de ce rein, comme celle de son congénère, ne peut être détachée d'une seule pièce comme dans l'état sain; elle est fortement adhérente et se déchire même par une légère traction.

La surface du rein gauche présente une légère teinte ardoisée, elle offre sur toute sa surface antérieure des dépressions et des élevures qui lui donnent un aspect mamelonné; plusieurs sections faites à la substance corticale, ont une coloration bleuâtre et offrent des arborisations vasculaires assez fines; le tissu des mamelons et celui de la couche corticale, plus denses et plus compacts que dans l'état naturel, offrent à la pression une dureté et une résistance insolites qu'on observe souvent dans la néphrite chronique; dans l'épaisseur du rein et à sa surface, on rencontre de petits kystes remplis d'une sérosité jaunâtre. Le bassinnet est légèrement injecté.

Appareil cérébro-spinal. Le cerveau et ses membranes, la moelle et les méninges rachidiennes, sont dans un état de parfaite intégrité. L'examen le plus attentif n'a fait reconnaître aucune altération de consistance, de coloration dans l'encéphale, ni dans les cordons de la moelle épinière; les nerfs sont sains à leur origine; les méninges cérébrales et spinales sont lisses, et le liquide des ventricules et le liquide encéphalo-rachidien sont dans les pro-

portions physiologiques, et ont leurs caractères naturels. Après l'ablation des masses charnues qui remplissent les gouttières vertébrales, on reconnut que le corps de la 3^e vertèbre dorsale renfermait à sa face postérieure et un peu à gauche de la ligne médiane, un petit noyau du volume d'un gros pois de matière tuberculeuse blanchâtre, épaisse et dure, analogue pour la couleur et la consistance au mastic des vitriers; dans le point correspondant à ce tubercule les méninges et la moelle n'étaient ni déformées ni altérées.

Tous les autres organes n'offraient rien à noter. Le foie, la rate, le cœur et les poumons étaient sains; il y avait quelques adhérences anciennes dans les plèvres.

En résumé, chez une femme qui, à diverses époques, avait éprouvé des difficultés à uriner, qui plus tard a été atteinte d'une rétention d'urine et de paralysie des membres, nous avons trouvé:

1^o Une cystite chronique (teinte ardoisée de la membrane muqueuse, épaississement des parois), avec production de fausses membranes épaisses, très-adhérentes et résistantes.

2^o Une inflammation aiguë du rein droit, terminée par suppuration du même côté que le membre primitivement paralysé.

3^o Une inflammation chronique du rein gauche, caractérisée par des mamelons et des dépressions, et l'induration de sa substance corticale.

4^o Enfin, le cerveau et la moelle épinière exempts de lésion matérielle.

N^o 28. — 5 MARS.

HOPITAUX D'EDIMBOURG (Royal Infirmary).

M. Wood.

Cas remarquable d'empoisonnement par le sublimé corrosif (1).

Un homme, âgé de quarante-sept ans, indisposé depuis plusieurs jours, va chez un pharmacien, et demande une dose de calomel pour se purger. On lui en donne une cuillerée à thé, dont il avale la moitié dans un verre de bière. Il éprouve à l'instant un sentiment de brûlure à la gorge, puis serrement des mâchoires, envies de vomir, vomissements, douleurs intestinales, garde-ropes sanguinolentes et crampes. Le soir, ptyalisme abondant; les douleurs dans la bouche et dans les intestins continuent. Plusieurs de ces symptômes se sont calmés petit à petit; aucun médicament n'a été administré pour les combattre.

Neuf jours après, 5 septembre 1858, le malade se fait recevoir à l'infirmerie: il se plaint de faiblesse extrême; ses mâchoires sont gonflées et serrées; gencives gonflées et spongieuses; ptyalisme abon-

(1) Extrait de: Edimbourg med. and surg. jour., janvier 1839.

dant; haleine fort fétide (odeur mercurielle). Depuis vingt-quatre heures il a eu trois garde-robes assez consistantes, mais de couleur blanche. Aucun symptôme d'irritation n'existe à l'appareil urinaire. Pouls à 96, mais faible. Physionomie fort abattue (*denoting exhaustion*).

Le malade a continué à s'affaïsser; il a rejeté de temps en temps par la bouche, mais sans efforts de vomissement, beaucoup de fluides sanguinolents. Ces fluides paraissent dépendre de la salivation plutôt que de l'estomac. Le pouls est devenu de plus en plus petit et misérable; la physionomie est semblable à celle des sujets atteints de fièvre typhoïde à la troisième période. Le malade ne s'est pas plaint un seul instant de la moindre douleur aux intestins; il est mort dans la soirée du 8, c'est-à-dire quatorze jours après avoir avalé le poison. Un moment avant sa mort, il a rendu par l'anus six livres de sang environ.

Autopsie judiciaire. — 1° *Bouche.* La muqueuse correspondante aux deux dernières molaires du côté droit est fort grisâtre et manifestement gangrenée. Une petite ulcération existe sur une des amygdales.

2° *Pharynx.* A la surface du pharynx, il existe deux taches brunâtres, irrégulières, du diamètre d'un schilling environ, et présentant à leur surface de petites élévations.

3° *Oesophage.* A trois pouces de sa terminaison à l'estomac, cet organe présente une petite tache semblable à celles du pharynx.

4° *Estomac.* Ce viscère contient dans sa cavité six onces environ de sang en partie coagulé. La muqueuse de sa paroi postérieure, surtout près du pylore, est ramollie, grisâtre, et pendante en lambeaux gangrenés. Le reste de cette membrane est uniformément rouge.

5° *Intestins.* La muqueuse est couverte d'une couche de matière noirâtre, grumeuse, mêlée à du mucus; dans le duodénum, elle est mêlée à de la bile. La muqueuse duodénale est jaune, mais saine; celle du jéjunum et de l'iléum, uniformément rouge. Vers la fin du cæcum, au commencement du colon, on voit des taches rondes, du diamètre d'un six pence, de couleur grisâtre, un peu molles, à surface irrégulière. A la partie supérieure du colon ascendant, on trouve une tache pareille. En approchant du colon descendant, la muqueuse est rouge et irrégulièrement rugueuse. Ce dernier état devient de plus en plus prononcé à mesure qu'on s'approche du commencement du rectum. Dans quelques points, on trouve du sang épanché dans le tissu cellulaire sous-muqueux, formant des espèces d'excroissances hémorrhoidales.

6° *Poitrine.* Les grosses veines contiennent du sang coagulé. Cœur et valvules sains. Poumons sains et spongieux; ils offrent beaucoup de mucus écumeux vers leur partie postérieure.

7° *Cerveau.* Grand épanchement séreux dans le tissu sous-arachnoïdien. Cet épanchement fait adapter fortement l'arachnoïde sur les circonvolutions de la surface supérieure du cerveau. Les ventricules latéraux contiennent un peu plus de sérosité qu'à l'état normal. La masse cérébrale est saine et de consistance normale.

8° *Appareil salivaire.* Les glandes parotides et

maxillaires diffèrent un peu de l'état sain; elles sont légèrement ramollies. Le pancréas est sain.

9° *Appareil urinaire.* Les reins offrent de petites taches de matière granuleuse jaune, mais sans aucune trace d'inflammation. La vessie est saine. Le pénis est à l'état de phymosis; mais on ne l'a pas disséqué pour s'assurer des conditions des tissus sous-dermiques. Les recherches chimiques sur la portion restante de la poudre que le malade avait avalée, n'ont laissé aucun doute sur la nature du poison.

L'auteur appelle l'attention sur les caractères propres à l'empoisonnement mercuriel. « Notez d'abord, dit-il, ce sentiment de brûlure ou d'irritation à la gorge qui s'est déclaré immédiatement après l'ingestion du poison. Ce caractère est constant, il a été regardé avec raison par M. Christison, comme un signe distinctif de l'intoxication par le sublimé. Dans un cas analogue, arrivé chez la dame Hodgson, le sublimé avait été pris en pilules; elle s'est plaint aussitôt de chaleur brûlante au gosier et à l'estomac. Dans un troisième, rapporté par M. Blacklock, même phénomène; et dans un quatrième, publié par Dernanceau et Planchan, on a également remarqué la même circonstance. Viennent ensuite les selles sanguinolentes et les vomissements. Les selles sanguinolentes ne se déclarent que quelques jours après, et elles s'observent plutôt après le sublimé qu'après l'arsenic, parce que, selon M. Christison, le premier poison est beaucoup plus irritant que le second. La salivation abondante et la puanteur de l'haleine constituent deux caractères pathognomoniques de l'empoisonnement mercuriel. Ainsi à l'ensemble de ces symptômes on peut reconnaître aisément l'intoxication dont il s'agit.

« Dans le fait ci-dessus le caractère de la salivation offre quelque chose de très-remarquable, en égard à la promptitude de sa déclaration après l'ingestion du poison. Selon le docteur Christison, le symptôme en question ne se déclare qu'après le second jour. Dans un cas cependant, observé par M. Anderson de Belfast, la salivation s'est manifestée dix-neuf heures après; dans un autre, rapporté par Bell, elle a eu lieu sept heures après.

« Quant à la durée ordinaire de la vie après l'ingestion du sublimé, le docteur Christison dit qu'elle est de vingt-quatre à trente-six heures. Il ajoute cependant que dans quelques cas elle va jusqu'à trois jours. Le seul exemple qu'il cite comme exception à cette règle, est celui du docteur Venables, où la mort n'est arrivée que le huitième jour, et au milieu de douleurs atroces dans le ventre, de vomissements sanguins, et de suppression d'urine. »

Note du traducteur. — Nous avons plusieurs fois exprimé notre opinion dans ce journal, concernant la valeur des phénomènes de chaque empoisonnement. Tant que les toxicologues resteront bornés dans le petit cercle de l'irritation locale, et qu'ils méconnaîtront, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à ce jour, la véritable portée de l'action de chaque poison sur le principe vital de l'organisme, cette branche de l'art ne sera pas une science, et la thérapeutique antitoxique restera tout à fait nulle.

L'analyse des phénomènes de l'observation ci-dessus nous démontre de la manière la plus incontes-

table la véritable nature de l'intoxication mercurielle; il est impossible effectivement de ne pas y voir l'action hyposthénisante du poison, action qui s'est soutenue jusqu'aux derniers moments de la vie, et que l'autopsie a parfaitement confirmée en tout point. Cet énoncé qui pourra sembler peut-être étrange à plusieurs personnes, sera mieux compris par tout le monde quand on aura lu un excellent travail de M. Giacomini sur ce sujet, que nous publierons sous peu de jours.

Nous ne connaissons rien de plus dangereux dans ces circonstances, que l'administration des remèdes antiphlogistiques, et c'est pourtant ce qu'on a dernièrement proposé de nouveau à l'occasion de l'empoisonnement arsénieux.

Nos 29 et 30. — 7 et 9 MARS.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. RAYER.

Cas d'arrêt de développement de l'utérus ou d'absence presque complète de cet organe chez une femme qui n'a jamais été réglée, et qui a présenté des phénomènes hystériques; recueilli par M. LENEPVEU, interne.

Les cas d'anomalies congénitales de l'utérus et de ses annexes ne sont pas très-rares.

On a observé plusieurs cas d'absence de cet organe, dans lesquels le vagin aboutissait à un corps fibro-cartilagineux (1), ou à un petit renflement (2), ou à une sorte de membrane celluleuse lâche (3), ou à une petite cavité à parois membraneuses (4), ou à de petits corps solides pyriformes (5); enfin, dans quelques cas de semblables anomalies, il n'existait aucune trace de l'utérus (6). Dans de pareils cas, si on introduit une sonde dans l'urèthre et le doigt indicateur dans le vagin lorsqu'il existe, ou dans le rectum, on sent que la sonde n'est séparée du doigt que par des membranes ou par un petit corps solide, bien différent de l'utérus.

Dans les anomalies des organes génitaux, on ob-

serve plus fréquemment une autre disposition: l'utérus existe, mais il est à l'état rudimentaire. Alors il peut avoir sa forme naturelle, mais son volume ne dépasse pas celui de la matrice d'un enfant nouveau-né (1). D'autres fois le corps de l'utérus manque (2) ou est remplacé par une masse celluleuse ou solide, ou par une sorte de vessie membraneuse (3), ou bien il est resté petit ou imperforé (4), tandis que le col de cet organe est volumineux (5) ou de grandeur naturelle, et pourvu d'une très-petite cavité (6). Dans ce cas, après avoir introduit une sonde dans l'urèthre et le doigt dans le vagin ou le rectum, on sent dans l'intervalle qui les sépare un corps dont le volume varie entre celui d'une noix et d'une noisette, suivant le volume de l'organe.

Dans ces cas d'absence ou d'atrophie de la matrice, les parties génitales externes avaient quelquefois leur apparence naturelle; mais le plus souvent elles étaient dépourvues de poils. Dans d'autres, la vulve était incomplète (7) ou manquait entièrement (8). Le vagin était presque toujours moins allongé que dans l'état normal, et à la place du museau de tanche, le doigt ne rencontrait qu'un petit tubercule (9); parfois le vagin était extrêmement étroit (10) ou avait seulement un pouce de profondeur (11).

Dans ces anomalies on n'a jamais observé de flux menstruel, mais dans quelques-uns on a noté plusieurs phénomènes qui accompagnent ordinairement la menstruation.

Ces anomalies des organes génitaux peuvent être classées en deux séries bien distinctes, liées l'une à l'autre par des degrés ou des formes intermédiaires. Une première série comprend les cas dans lesquels, malgré l'absence ou l'atrophie de l'utérus, il existait des ovaires ou au moins un ovaire, car Chaussier a vu l'ovaire et la trompe correspondante manquer dans un cas où l'atrophie de la matrice était bornée à un seul côté de cet organe (12). La seconde comprend les cas dans lesquels on a noté non-seulement l'absence de l'utérus, mais aussi celle des ovaires.

Lorsque les ovaires manquaient, ou lorsqu'ils étaient très-incomplètement développés, les règles non-seulement n'ont jamais paru, mais aucun effort, aucun *molimen* vers la menstruation n'a été observé, et aucun dérangement de la santé n'est résulté de l'absence du flux menstruel (13). Les parties gé-

(1) Fromond, cité par Morgagni (De Caus. et Sedib. morb., epist. XLVI, § 13).

(2) Dance, voy. Répert. génér. d'Anat. et de Physiol. pathol., t. IV, 1827; et Archives générales de méd., t. XX, p. 548, 1829.

(3) Meyer (in Schmucker's verm. chir. Schriften., Bd. II, S. 299).

(4) Lauth, voy. Répert. génér. d'Anat. et de Physiol. pathol., t. V, pag. 99. — Klinkosch (Respond. G. Hill), Diss. de Utero deficiente. Prag. 1777.

(5) Bousquet, sur un Fœtus mal conformé (Journ. de Méd. de Vandermondé, t. VI, p. 128).

(6) Engel, Diss. de Utero deficiente. Regiom. 1781. — Heartmann, Petersb. vermischte Abhandl. 1830, S. 249. — Troschel, Rust's Magazin, Bd. XXXVII, Hft. I, S. 163. On lit dans le même recueil deux cas analogues observés par Rust et Graefe.

(1) Morgagni, De Causis et Sedibus morborum, epist. XLVI, § 20. — Baynham, Lond. Med. Gaz., vol. III, p. 731. Dewees, A Compendious System of Midwifery, p. 53.

(2) Renaudin, Archives générales de Médecine, t. X, p. 474.

(3) Lucas, Mem. of the Lond. med. Soc., vol. IV, 96.

(4) Duplay, Arch. gén. de Méd., 2^e série, t. IV, p. 420. 1834.

(5) Ibidem.

(6) Lauth, lieu cité.

(7) Morgagni, loc. cit.

(8) Baux, Journal de Méd. de Vandermonde, t. VIII, p. 59. 1758.

(9) Renaudin, lieu cité.

(10) Causes célèbres, t. VII et X, 20^e cause.

(11) Troschel, lieu cité.

(12) Chaussier, Bulletin de la Faculté de Méd. de Paris, 12 juin 1817, t. V, p. 436.

(13) Baynham, lieu cité, p. 732.