

nitales étaient glabres, les mamelles n'étaient pas plus développées que celles de l'homme (1), et il n'existait nul désir sexuel (2). Plusieurs femmes atteintes de cette anomalie ont été remarquables par la petitesse de leur taille (3).

Dans les cas de la première série, au contraire, quoique les règles n'aient jamais apparu, on a observé, à des époques mensuelles assez régulières, des efforts évidents vers l'accomplissement de la menstruation (4). Dans ces cas il y avait quelquefois, mais non pas toujours, des poils, en général rares, aux parties génitales (5); les seins étaient quelquefois assez bien développés, et quelques femmes ont éprouvé des désirs sexuels (6).

M. Rayer a observé plusieurs cas de ces anomalies des organes de la génération, mais il ne se rappelle pas avoir vu un analogue à celui que nous venons d'observer, et dans lequel l'atrophie presque complète de l'utérus coïncide avec un état hystérique bien prononcé. On trouve, il est vrai, dans la Gazette médicale de Londres (7), l'histoire d'un cas qui, à certains égards, peut être rapproché du fait que je vais rapporter. Toutefois les accidents nerveux ont paru, aux médecins anglais qui soignaient la malade, de nature épileptique et non hystérique.

Toujours est-il que de tels faits doivent être pris en considération, car ils tendent à établir que des accidents nerveux chez la femme, et même des phénomènes hystériques, peuvent se développer dans des cas d'absence ou d'arrêt de développement de l'utérus. Voici le fait :

R.... (Jeanne-Françoise), âgée de quarante-six ans, fut admise à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Vincent, n° 51, le 26 janvier 1859. Cette femme, bien constituée, d'un tempérament nerveux, a la peau du visage, du tronc et des membres, d'une couleur pâle un peu terne; les yeux sont cernés; une expression de langueur et de souffrance est répandue sur tous ses traits. R.... n'a jamais fait de maladie sérieuse, mais elle a fréquemment éprouvé des indispositions, des douleurs de tête, des sensations douloureuses à l'abdomen, au pharynx et dans d'autres parties du corps. Jusqu'à l'âge de quatorze ans, R.... a joui d'une bonne santé; à cette époque, et durant deux années consécutives, elle a été habituellement souffrante et d'une pâleur extrême; parfois son teint prenait une couleur jaune très-prononcée; des palpitations, des digestions difficiles, une tuméfaction très-considérable du ventre, des suffocations, un état de faiblesse générale, tels furent les principaux accidents qu'elle éprouva alors; et ce sont ceux qui

(1) Baynham, ibidem.—Lauth, lieu cité.—Monti (Brugnattelli, Giorn. Fisico-Med., t. I, p. 217).—Troschel, lieu cité.—Renauldin, lieu cité.

(2) Pears, Phil. trans. abridg., vol. XXIII, p. 225.

(3) Renauldin, lieu cité.—Pears, lieu cité.—Morgagni, loc. cit., § 20.

(4) Baynham, lieu cité.

(5) Deweers, lieu cité.—Boyer, Traité des Maladies chirurg., t. X, p. 425.

(6) Boyer, ibidem.—Baynham, lieu cité.—Deweers, lieu cité.—Engel, loc. cit.

(7) Lond. Med. Gaz., vol. III, p. 731.

surviennent ordinairement chez les jeunes filles à l'âge où une nouvelle fonction tend à s'établir. Quoique ces accidents semblassent annoncer l'éruption prochaine des règles, elles ne parurent pas, et depuis elles ne sont jamais apparues.

Un an plus tard, à dix-sept ans, elle eut une évacuation très-abondante de sang noir et coagulé par l'anus; cette hémorrhagie ne s'est jamais renouvelée, si ce n'est quatre jours avant l'entrée de R.... à l'hôpital. R.... dit avoir aussi craché du sang en petite quantité à diverses époques, surtout au printemps et à l'automne. A l'âge de vingt ans, elle fut très-incommodée par une diarrhée abondante qui durait pendant trois ou quatre jours, et qui se répétait régulièrement à la fin de chaque mois.

R.... avait été admise l'année dernière à l'hôpital de la Charité pour y être traitée d'une éruption au visage et d'une affection nerveuse; elle sortit guérie après un mois de séjour. Déjà, à l'époque de la puberté, elle avait eu une éruption dartreuse à la face, et on remarque aujourd'hui un léger ptyriasis au pourtour des lèvres.

Le 26 janvier dernier elle accusait une douleur vive à la région frontale, de la gêne dans la respiration, une constriction douloureuse à la gorge et sur les parties latérales du cou; elle se plaignait aussi de souffrir dans le ventre et dans les membres; cependant il n'y avait pas de fièvre; le pouls était petit et un peu irrégulier, sans fréquence; la langue était humide et naturelle; la pression sur les parois abdominales n'augmentait pas les douleurs du ventre; quelques envies de vomir, sans vomissement. La malade avait peu d'appétit, peu de sommeil. La respiration était naturelle dans les deux poumons, et sans bruits morbides. Depuis quatre jours la malade a eu des garde-robes fréquentes teintées de sang, accompagnées d'épreintes, et suivies de cuissons après l'expulsion de matières.

Jamais, assure-t-elle, il ne lui est arrivé d'avoir des convulsions, mais elle a souvent éprouvé, suivant son expression, *des attaques de nerfs internes*, et elle désigne l'abdomen comme le siège principal de ses souffrances. Fréquemment encore elle éprouve la sensation d'un corps étranger qui roule dans cette cavité et remonte jusqu'au pharynx, où la présence de ce corps, dit-elle, lui cause une vive douleur et augmente la dyspnée.

A l'âge de vingt ans sa voix avait une force et un timbre rauque, analogue à celui de la voix des personnes qui font abus des liqueurs alcooliques; sa voix est encore forte, mais voilée.

Les seins sont bien développés, pourvus d'un mamelon saillant cerné d'une auréole brunâtre. Ils sont proportionnés aux formes de la malade.

Au pubis et dans les espaces axillaires il y a arrêt complet du développement du système pileux. Ces parties sont tout à fait glabres; les parties génitales externes ont une forme régulière; les grandes lèvres, les nymphes et le clitoris sont bien conformés, mais peu développés; l'orifice vulvaire peu dilaté, et garni de débris de la membrane hymen, peut admettre un spéculum n° 1; le vagin présente ses dimensions ordinaires, mais on cherche vainement à son extrémité supérieure le col et l'orifice de l'utérus; le vagin se termine par un cul-de-sac dont la

surface est lisse et polie, sans aucune trace de cicatrice qui aurait pu effacer ou masquer le museau de tanche en le faisant adhérer à un point quelconque des parois du vagin.

Toutefois, on sent sur la ligne médiane, au fond du vagin et à travers l'épaisseur de la membrane muqueuse qui revêt ce cul-de-sac, un corps dur, du volume d'une petite noix, qui, selon toute apparence, est un utérus à l'état rudimentaire et privé de toute action physiologique. Le toucher, pratiqué par le rectum et par le vagin, après avoir introduit une sonde dans la vessie, nous a permis d'apprécier les dimensions de ce petit corps résistant et dur. La membrane muqueuse du vagin, d'une couleur rosée, est humectée par un écoulement blanc assez abondant.

M. Velpeau, invité par M. Rayer à examiner cette malade, a également constaté ces faits anatomiques tels que je viens de les décrire.

Les urines sont tantôt, comme chez les ictériques, claires, limpides et décolorées; d'autres fois elles fournissent un dépôt abondant; leur émission fréquente est accompagnée de chaleur et de cuisson. Jamais R.... n'a eu de douleurs dans les reins.

Après la visite de M. Velpeau, qui était suivi d'un grand nombre d'élèves, la malade fut très-agitée; elle faillit avoir une syncope; deux heures après elle fut prise d'une très-grande anxiété et d'étourdissements; la sensation d'une boule hystérique dans le ventre se renouvela; puis survint la constriction au pharynx avec sentiment de suffocation; puis enfin la malade fut prise de convulsions; en un mot, de tous les accidents qui caractérisent une attaque d'hystérie, qui se termina par des pleurs abondants. Au bout d'une demi-heure, les accidents nerveux avaient à peu près disparu; à quatre heures cependant la malade avait encore les yeux gonflés et baignés de larmes; les muscles du cou étaient tuméfiés et douloureux, et elle éprouvait la lassitude et la prostration, qui succèdent ordinairement aux attaques d'hystérie.

Cette femme n'a jamais été mariée, mais elle nous a avoué qu'elle avait eu des rapports sexuels fréquents et qu'elle s'était livrée avec entraînement aux plaisirs vénériens; enfin, qu'elle avait vécu pendant quinze années avec un homme comme si elle eût été sa femme.

Pendant son séjour à l'hôpital, cette femme n'a plus eu d'attaques convulsives d'hystérie, mais elle a continué à ressentir les sensations bizarres dans le ventre dont elle s'était plainte, et a toujours montré une disposition remarquable aux pleurs, qui coulent aussitôt qu'on l'interroge sur son état, ou lorsqu'elle raconte ses souffrances. Depuis un mois, la constipation est habituelle et opiniâtre; les extrémités sont ordinairement froides et il y a peu d'appétit.

M. Rayer a employé successivement le camphre, l'éther, l'assa-fœtida et les purgatifs contre les accidents nerveux, et la malade est sortie soulagée le 6 mars 1859.

HOTEL-DIEU.

M. ROUX.

Sarcocèle d'une variété rare; guérison par atrophie.

Au n° 26 de la salle Sainte-Marthe, est couché un homme qui a subi, il y a quinze ans, l'extirpation d'un testicule par la main de Boyer. Le testicule amputé à cette époque était tuberculeux.

Guéri parfaitement de cette opération, l'autre testicule a depuis constamment bien rempli ses fonctions jusqu'à ces derniers temps; puis, à son tour, il a donné des signes non équivoques de maladie. Son volume a commencé à diminuer, et cette diminution a graduellement fait de tels progrès, que cette glande est aujourd'hui réduite à fort peu de chose. Ce phénomène s'est accompli sans donner lieu à des douleurs fort inquiétantes.

Pendant que le testicule diminuait ainsi de volume, cet homme, qui d'ailleurs n'avait jamais eu beaucoup de tendance aux rapprochements sexuels, voyait de jour en jour le goût pour le coït diminuer chez lui; peu à peu les érections devinrent de plus en plus rares; les éjaculations de moins en moins copieuses, et sans doute exclusivement fournies en dernier lieu par le liquide prostatique. En même temps il prenait de l'embonpoint; ses formes s'arrondissaient, et maintenant son extérieur offre beaucoup de points de rapprochement avec celui des eunuques.

Ce cas est extrêmement rare, quoiqu'il soit signalé dans les ouvrages classiques, et M. Roux assure ne l'avoir rencontré jusqu'à présent que quatre ou cinq fois.

Sarcocèle; castration; mort.

Le malade couché au n° 41 de la salle Sainte-Marthe, était aussi atteint de sarcocèle.

Lorsqu'il se présenta à la clinique, il venait prendre une consultation pour des oreillons; mais n'ayant osé avouer publiquement son affection du testicule, il demanda à M. Roux de le voir en particulier.

L'état des parotides avait déjà fait soupçonner leur dégénérescence squirrhuse, opinion qui sembla confirmée par l'état dans lequel était le testicule malade. Le volume de celui-ci était doublé; il était pesant, dur, bosselé et nullement transparent; évidemment il avait subi une dégénérescence squirrhuse ou cancéreuse.

Chez ce malade les oreillons ont précédé la maladie du testicule: celle-ci a commencé par une orchite simple; mais progressivement les choses en sont arrivées au point où elles sont maintenant.

La coexistence des oreillons avec une maladie des organes génitaux est un fait qui n'est pas rare; et les praticiens ont souvent occasion de remarquer la sympathie qui, dans l'état pathologique existe entre les glandes parotides et les organes de la génération.

Chez les hommes, c'est le testicule qui entre en sympathie lorsque la parotide est affectée, tandis que chez les femmes ce sont les grandes lèvres.

Ce malade a été soumis à l'opération, et a succombé deux jours après.

A l'autopsie on a trouvé que les prétendus oreillons ou dégénérescence squirrheuse des parotides qui avaient réveillé les sympathies pathologiques des organes génitaux, n'étaient autre chose que des tumeurs squirrheuses existantes en dehors des parotides développées surtout d'un côté sur les branches de la mâchoire; les parotides étaient saines.

Une tumeur cancéreuse existait en outre sur une plèvre.

Les autres organes étaient sains.

Sarcocèle; castration; guérison.

Un troisième malade, nommé Dablin (Michel), âgé de trente-deux ans, charpentier, entra à la salle Sainte-Marthe, n. 69, avec un engorgement testiculaire dont le début remontait à trois ans. Ce malade n'avait jamais eu de maladies syphilitiques. Le testicule commença donc à augmenter de volume sans cause apparente, et pendant deux années et demie son accroissement a été très-peu remarquable quoique progressif. Dans les six derniers mois, au contraire, le testicule a considérablement augmenté de volume.

Pendant les deux premières années le testicule a été presque indolent; mais dans le courant de la troisième année il est survenu des douleurs lancinantes dont la fréquence s'est graduellement accrue et qui, en dernier lieu, se propageaient aux régions lombaires.

Ce malade, d'une constitution forte du reste, a été soumis à la castration le 24 décembre dernier. La ligature des éléments du cordon a été faite séparément.

Le 50 décembre. Erysipèle envahissant le pénis. Cette inflammation se dissipe lentement sous l'influence des applications de compresses imbibées d'infusion de sureau. Guérison complète vers les derniers jours de janvier 1859.

N° 52. — 14 MARS.

HOTEL-DIEU.

M. LOUIS.

Pleurésie et péricardite aiguës. — Considérations générales.

Au n° 44 de la salle Saint-Landry est couché un jeune homme âgé de dix-sept ans, d'une constitution délicate, ramoneur depuis sept à huit ans, habituellement bien portant, entré à l'hôpital le 14, malade alors depuis six jours.

Au début, frisson suivi de chaleur, oppression, toux; ces symptômes ont persisté jusqu'au moment

de l'entrée du malade à la salle Saint-Landry, et ne l'ont pas empêché de continuer son travail. Quinze jours avant cette dernière époque, ce jeune homme a éprouvé des palpitations et de la douleur au côté gauche de la poitrine. L'appétit s'est maintenu presque comme d'ordinaire; sueurs rares, pas d'épistaxis.

Au moment de son entrée il était dans l'état suivant: expression naturelle de la figure, respiration accélérée, pouls peu fréquent (90 pulsations), chaleur modérée, toux rare; saillie peu considérable à la région précordiale, près du sternum. A droite de la poitrine, son clair, respiration vésiculaire, pas de râle. A gauche, matité depuis la clavicule jusqu'à la région précordiale inclusivement; en arrière, du même côté, obscurité du son dans la moitié inférieure, respiration faible, et cette faiblesse augmente avec l'intensité de la matité. A droite et en arrière, la respiration est pure partout.

Les battements du cœur sont normaux et se font entendre près de l'oreille. L'appareil digestif est en bon état. Saignée de 10 à 12 onces.

Le lendemain, amélioration, pouls moins fréquent (75 pulsations); persistance des autres symptômes. Boissons diurétiques; digitale.

Le surlendemain on entend le bruit respiratoire à la région précordiale; le reste n'est pas changé.

Réflexions. Ce malade a éprouvé, dès le début de sa maladie, du frisson, de l'oppression, de la toux et une légère diminution des forces et de l'appétit; pas de symptômes, soit encéphaliques, soit abdominaux; nul doute donc que son affection n'ait son siège à la poitrine.

La réaction générale a été peu intense au début, puisqu'il a pu continuer ses travaux; mais l'oppression qu'il a éprouvée, et qu'il éprouve encore, n'est pas en rapport avec le catarrhe pulmonaire qui existe. D'autre part, on ne peut soupçonner une affection chronique, car avant l'invasion du mal il y avait absence de dyspnée.

La pleurésie s'accompagne parfois de symptômes aussi peu intenses que ceux offerts par le malade; mais il en existe d'autres qui ne sont pas propres à cette affection. Les palpitations et la douleur à la région précordiale n'existaient pas avant les quinze jours qui ont précédé l'entrée du malade à l'hôtel-Dieu, et ces symptômes ne sont pas propres à la pleurésie; il est donc probable qu'avec cette dernière affection existe une péricardite.

Rappelons qu'au côté droit de la poitrine la percussion et l'auscultation n'ont réveillé rien d'anormal; tandis qu'à gauche nous avons trouvé une matité limitée à la région précordiale, propre à la péricardite. A ces symptômes se sont joints ceux d'une pleurésie; et les premiers comme les derniers n'ont été précédés d'aucun signe propre à faire croire à l'existence d'une affection organique du cœur.

D'autre part, si nous passons à l'examen de quelques-uns des symptômes, parmi les plus importants, nous trouvons d'abord une douleur à la région précordiale, peu intense, telle qu'on l'observe dans la péricardite, mais qui est loin d'exister dans tous les cas. M. Louis ne l'a observée qu'une fois sur quatre. Les palpitations: ce symptôme est plus fréquent dans la péricardite que dans la pleurésie. Il y a eu absence de syncopes. Sur trente-huit cas que M. Louis

a rencontrés dans les OEuvres de Morgagni et d'autres auteurs, dans deux seulement il y a eu des syncopes; dans douze cas également rapportés par M. Andral, il y a eu absence de ce symptôme. Tels ont été aussi les résultats des observations de M. Louis, qui assure n'avoir guère vu survenir les syncopes que dans les cas où l'on a fait usage de bains de pieds.

M. Louis assure avoir remarqué le premier la saillie à la région précordiale, propre à la péricardite: ce signe, que les observations postérieures sont venues confirmer, est, à son dire, à peu près constant, et dans un seul cas il a observé, au lieu de cette saillie, une dépression analogue à celle qui est consécutive à la pleurésie; circonstance qui se remarque plus rarement dans la péricardite que dans cette dernière affection pour des raisons trop évidentes, pour qu'il soit nécessaire de les émettre ici.

La marche de la péricardite est ordinairement chronique, et la guérison a rarement lieu avant le vingtième jour. Le pronostic est, à beaucoup près, moins grave qu'autrefois. Cependant, si l'on prend en considération que dans ce cas la péricardite est compliquée de pleurésie, on concevra combien il est difficile de prévoir la marche que la maladie suivra.

Sur 200 cas observés par M. Louis dans le cours de douze années, la guérison a eu lieu toutes les fois que la péricardite s'est manifestée sur un individu parfaitement sain au moment de l'invasion de cette maladie. Dans le cas qui nous occupe, il y avait avant une pleurésie; mais cette dernière étant déjà en voie de guérison, le danger ne paraît pas être plus grand pour le malade.

Dans le traitement de la péricardite, M. Louis emploie surtout les saignées et les diurétiques; il assure avoir rarement eu besoin de répéter la première au delà de trois fois.

Quant au vésicatoire, M. Louis l'a éloigné de toutes les inflammations, et ne le croit pas nécessaire dans la péricardite.

N° 55. — 16 MARS.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. VELPEAU.

Ancienne amputation de la jambe; spasme des muscles de la région postérieure de la cuisse, ayant entraîné le moignon derrière les condyles du fémur, et empêchant la plaie de ce même moignon de se cicatriser; ténotomie.

Bernier (Pierre), charpentier, âgé de soixante-quatre ans, ancien militaire, est couché au n. 44 de la salle Ste-Vierge. Cet homme a été amputé de la jambe droite, il y a un an; cette opération avait été pratiquée pour un fungus de l'articulation tibio-tarsienne, autant que l'on peut le présumer, car le malade rend mal compte de sa maladie. Il y a huit mois, la plaie du moignon, qui s'était cicatrisée, s'est ouverte de nouveau; elle fournissait un pus sanieux; elle était

TOME IV. 3^e s.

longue d'environ quatre pouces, à bords festonnés et à fond grisâtre; en un mot elle avait quelque ressemblance avec les ulcères cancéreux, le *noli me tangere*.

On ne pouvait penser que cet ulcère fût entretenu par une portion d'os nécrosée, il n'y avait aucune espèce de trajet fistuleux.

On cautérisa avec le nitrate acide de mercure; la plaie prit un meilleur aspect, elle devint d'une teinte rougeâtre, mais ne se ferma pas. Lorsqu'on touche la surface ulcérée, les muscles de la région postérieure de la cuisse sont pris de mouvements convulsifs. Le malade dit qu'il éprouve depuis longtemps de ces secousses, surtout pendant la nuit. Si on porte la main sur les tendons des muscles qui sont ainsi contractés, on sent qu'ils sont tendus comme des cordes, et qu'ils entraînent le moignon en arrière.

Cette contraction permanente des muscles fléchisseurs pourrait bien être la cause qui empêche la plaie de se cicatriser. En effet, le muscle grêle interne s'attache tout près de l'ulcère; chaque fois qu'il se contracte, il le tiraille et l'irrite continuellement. Les muscles de la région antérieure de la cuisse sont tendus et douloureux. Cet état des muscles antérieurs n'est que la conséquence de la contraction des muscles postérieurs. En effet, ces derniers n'ont pu entraîner le moignon en arrière sans qu'il y ait un allongement de leurs antagonistes au delà de l'extension ordinaire. Cette tension des muscles antérieurs est telle, que le malade a constamment la cuisse fléchie sur le bassin.

Il est certain que la contraction est pour quelque chose dans l'entretien de la plaie; dès lors il y a lieu d'y remédier par un moyen simple et sans danger, en pratiquant la ténotomie.

Cette opération, qui d'abord fut conseillée pour le tendon d'Achille, puis pour le tendon du muscle sterno-mastoïdien, ne fut pas adoptée pour le cas de réaction des muscles du jarret. Les chirurgiens craignirent, en pratiquant la section des tendons de ces muscles, de détruire la flexion de la jambe. Si on avait songé aux faits observés on n'aurait pas été arrêté par ces craintes *a priori*.

Ambroise Paré rapporte qu'un barbier de son temps lui fit voir un homme qui avait reçu une blessure qui avait déchiré les tendons du jarret, le barbier acheva la section des tendons, et le malade guérit parfaitement.

Un autre fait du même genre est rapporté par Boucher, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie.

C'était un homme qui avait eu les tendons du jarret coupés par un projectile de guerre, et qui guérit très-bien sans amputation. Outre ces cas dans lesquels les tendons ont été coupés par accident, il y en a dans lesquels la ténotomie a été faite exprès, et sans qu'il en soit résulté de fâcheux résultats; de telle sorte, qu'aujourd'hui la question est jugée.

C'est la première fois que cette opération est faite pour un cas de rétraction d'un moignon. Le but que l'on se propose en pratiquant la section des tendons, c'est d'en déterminer l'allongement; immédiatement après l'opération cet allongement se fait avec facilité, mais bientôt il y a, de nouveau, rétraction si l'on n'a pas la précaution de maintenir la jambe étendue. Ici

2 A.

se présente une difficulté : on a peu de prise sur le moignon pour le maintenir étendu, cependant l'obstacle n'est pas insurmontable; on placera le membre dans un appareil inamovible qui le maintiendra dans la situation qu'on aura jugée convenable.

Procédé opératoire. — Dans ce cas, comme pour le tendon d'Achille, on a à choisir entre une multitude de méthodes et de procédés opératoires; cependant il en est un que l'on doit adopter de préférence; celui qui consiste à ne faire qu'une simple ponction à la peau, de la longueur nécessaire pour l'introduction d'un bistouri étroit; ce dernier étant introduit, on coupera les tendons, soit des parties profondes vers la peau, soit de la peau vers les parties profondes.

Ici se présentent deux questions à résoudre: faut-il faire la section de tous les tendons des muscles qui limitent le creux du jarret? Sur quel point de la longueur des tendons faut-il faire cette section?

Pour ce qui est de la première question, on peut établir, comme règle générale, qu'il faut couper les tendons de tous les muscles qui sont contractés; si, après avoir coupé ces tendons, on reconnaît que les autres ne sont pas distendus, on n'en pratique pas la section.

Quant à la seconde question, on peut donner pour précepte de couper les tendons du bord interne du creux du jarret, à un pouce et demi au-dessus du condyle; et ceux du bord externe, à un pouce. On peut rendre le précepte plus général encore, et dire que la section doit être faite dans le point où le tendon fait saillie sous la peau de la manière la plus prononcée.

L'opération n'avait été suivie d'aucun accident pendant les trois premiers jours; le malade avait cessé d'éprouver ces secousses convulsives dans le membre; les deux petites plaies résultant de l'opération s'étaient réunies par première intention.

Le quatrième jour, une rougeur érysipélateuse survint du côté interne de la cuisse. Cet érysipèle a parcouru toute la cuisse, sans pourtant gagner la plaie du moignon; on a fait des frictions avec l'onguent napolitain.

Aujourd'hui, cinquième jour après l'apparition de cette complication, l'érysipèle a presque disparu; la plaie a un bon aspect; le travail de cicatrisation commence à se faire. Cet accident a empêché de placer le membre plutôt dans l'appareil inamovible; ce qui sera fait aussitôt que toute trace d'érysipèle aura disparu.

N° 54. — 19 MARS.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations sur le traitement des accidents tertiaires de la syphilis par le proto-iodure de potassium. d'après les observations recueillies dans le service de M. RICORD; par J.-J.-L. RATTIER.

Depuis que M. Ricord, à l'aide d'une classification nette et précise, a montré la filiation qui unit

les divers symptômes de la syphilis, et qu'en étudiant la nature des lésions il a formulé les caractères pathognomoniques et différentiels des accidents primitifs, des secondaires et des tertiaires, chacun de ces groupes a pu recevoir un traitement rationnel et en rapport avec l'état morbide que l'on doit combattre.

Tels ont été les résultats d'expériences et de recherches impossibles partout ailleurs que dans un hôpital qui, par sa spécialité, offre un vaste champ à l'observation des maladies vénériennes. D'abord primitive et locale, la syphilis peut borner ses ravages aux tissus sur lesquels elle se trouve implantée, ou bien, infectant l'économie, produire des accidents secondaires dont les formes variées ne dépendent que de la diversité du siège, des degrés d'évolution ou des idiosyncrasies. Enfin, après avoir envahi profondément l'organisme, on la voit ne décélérer sa présence ou son passage que par des lésions n'offrant plus le cachet de la cause première, ou tout au moins établissant la preuve irrécusable de sa dégénérescence.

C'est à ce dernier ordre de symptômes que M. Ricord a imposé le nom d'accidents tertiaires.

D'après ces données générales, il est facile de comprendre la source des erreurs dans lesquelles sont tombés la plupart des praticiens, tant sous le point de vue des indications thérapeutiques que sur l'appréciation de la valeur réelle de tel ou tel médicament. Pour ceux-ci, par exemple, le mercure devenant un spécifique absolu, tout cède ou doit céder à son action comme par enchantement; tandis que pour d'autres la prétendue panacée ne peut qu'exaspérer les accidents de la syphilis, ou même, par ses effets toxiques, occasionner des désordres irréparables.

Les bornes de cet article ne nous permettant pas de rappeler ici les preuves à l'aide desquelles M. Ricord a établi, dans son Traité des maladies vénériennes, que tant de divergence parmi les syphilographes ne provenait que du défaut des anciennes classifications, qui, confondant les symptômes des diverses périodes, ne pouvaient indiquer l'opportunité de telle ou telle médication; nous passerons de suite au résumé des faits cliniques relatifs au traitement des accidents tertiaires par l'iodure de potassium, ayant soin d'indiquer autant que possible les caractères généraux de chaque symptôme.

Dans l'emploi d'une substance dont il suffit de donner de 10 à 15 grains, d'après M. Devergie, pour produire des effets toxiques, et que M. Magendie administre à la dose de plusieurs gros en un seul jour, M. Ricord croit devoir suivre un juste milieu, et tâter dans tous les cas la susceptibilité des divers malades. C'est ainsi que, d'après sa méthode de traitement des accidents tertiaires, il prescrit l'iodure de potassium à doses croissantes, et sauf les indications particulières que nous trouverons plus tard.

Voici la formule qu'il emploie :

Pr. Proto-iodure de potassium, 10 grains.
Eau distillée, 3 onces.
M. s. a.

Tous les deux ou trois jours, d'après l'action

produite, on augmente ou l'on diminue la dose de l'iodure. M. Ricord suit ordinairement une progression de dix en dix grains; et par ce moyen le plus convenable pour favoriser les effets thérapeutiques, il a pu quelquefois administrer en une seule fois 140 grains d'iodure de potassium sans occasionner le moindre accident toxique.

Nous ferons remarquer, une fois pour toutes, que l'iodure de potassium, employé à l'hôpital des Vénériens, analysé par M. le docteur Foy, pharmacien en chef, a été reconnu parfaitement pur.

Dans un travail que nous publierons bientôt, nous donnerons la note que M. Foy a bien voulu nous communiquer à cet égard.

Parmi les nombreux malades soumis au traitement par l'iodure de potassium, les résultats thérapeutiques ont été plus ou moins rapides, mais jusqu'ici le succès a été constant.

Comme action particulière, nous avons retrouvé à divers degrés presque tous les phénomènes avantageux qui peuvent suivre l'administration de l'iodure, sans exposer aux accidents qu'il produit quelquefois quand il est donné seul, ou bien en solution dans l'iodure de potassium.

Selon les idiosyncrasies, l'état des forces du malade, l'iodure de potassium à haute dose a bien accéléré le pouls, occasionné de la chaleur vers le grand cul-de-sac de l'estomac, mais jamais il n'y a eu vomissement. Presque toujours, au contraire, l'appétit a été augmenté et la digestion, plus active, se faisait avec facilité.

Quelquefois, à la suite de douleurs vagues, de picotements assez vifs, il s'est montré une éruption pustuleuse accompagnée rarement d'un peu de desquamation, mais il a toujours suffi de suspendre l'usage du médicament pendant un ou deux jours, en diminuant la dose, pour faire disparaître l'accident.

Nous avons remarqué chez quelques individus un peu de tintement d'oreilles, que l'on pouvait rapporter au premier degré de l'ivresse iodique. Enfin, nous avons pu noter comme phénomène assez constant, une augmentation remarquable d'activité dans la sécrétion urinaire, chez un malade que M. Ricord a montré pendant plusieurs jours à sa clinique; la soif, sans constituer un état morbide, paraissait inextinguible, et dans une seule journée quarante ou cinquante litres de liquide étaient avalés et rendus pot pour pot.

Dans cette espèce de diabète, l'urine ne contenait pas de matière sucrée.

Dans nos recherches sur l'administration de l'iodure de potassium, nous avons pu suivre le traitement de presque toutes les diverses formes des accidents tertiaires de la syphilis. Souvent l'iodure seul a suffi; mais toutes les fois qu'une complication est survenue, elle a reçu une médication appropriée. C'est ainsi que, ne demandant à un médicament que ce qu'il peut produire, on sera toujours assuré du succès. Ayant recours tantôt aux excitants, aux toniques, tantôt aux antiphlogistiques, souvent M. Ricord combine les diverses ressources de la thérapeutique d'après les indications particulières; et chez quelques malades qui, par suite d'une

seule ou de différentes infections, présentaient en même temps des accidents syphilitiques offrant à divers degrés les caractères des trois grandes classes, le traitement local était appliqué aux chancres; le proto-iodure de mercure administré à l'intérieur, amenait la disparition des symptômes secondaires, tandis que l'iodure de potassium guérissait les altérations profondes qui appartiennent aux tertiaires. Telles sont les bases de la thérapeutique suivie par M. Ricord. En négligeant ces principes, à chaque pas on pourra commettre de graves erreurs, dont nous ne trouvons que trop d'exemples dans les assertions des praticiens, qui n'ont pas craint d'accuser l'iodure de potassium d'insuffisance, parce qu'à la suite de son administration ils avaient vu persister de l'induration ou des symptômes secondaires que quelques pilules de mercure eussent fait promptement disparaître.

Après ces considérations générales, passons au traitement des symptômes en particulier. Les tubercules profonds de la peau et des muqueuses, dans l'ordre régulier, forment le chaînon qui unit les accidents tertiaires à ceux qui les précèdent: premier degré de l'altération profonde et de la dégénérescence; ils se présentent presque toujours chez des individus qui, par leur tempérament ou des symptômes actuels, offrent les complications scrofuleuses, dartreuses, herpétiques. Aussi, d'après les considérations que nous avons présentées, il est facile de comprendre que si le mercure conserve ici quelque puissance, ce ne peut être qu'au début de la maladie, contre laquelle il agit d'autant moins que les complications sont plus prononcées.

Tant que les tubercules profonds de la peau ou des muqueuses sont peu éloignés du début de leur développement, et surtout tant qu'ils ne sont pas ramollis ou trop nombreux, M. Ricord, à moins de contre-indication particulière, associe le proto-iodure de mercure à l'iodure de potassium; mais il ne faut pas oublier ici comme partout ailleurs, que pour obtenir les bénéfices de ce traitement, on doit satisfaire à toutes les indications qui peuvent résulter de l'état général du malade.

À l'aide du proto-iodure de mercure et de l'iodure de potassium, nous avons vu les tubercules profonds de la peau se ramollir, se flétrir sans s'ulcérer et disparaître en ne laissant le plus souvent qu'une espèce de dépression d'une couleur cuivrée ou brunâtre plus ou moins foncée.

M. Ricord, après s'être assuré que l'état des voies digestives offre les conditions de tolérance voulues, prescrit d'abord une pilule d'un grain de proto-iodure de mercure, soit d'après sa formule ordinaire, soit joint à la ciguë, puis la solution d'iodure de potassium à dix grains; le cinquième jour on donne deux pilules, et la dose de l'iodure de potassium est progressivement augmentée, comme nous l'avons dit dans nos considérations générales; mais il est rare que le mercure soit porté à plusieurs grains, car bientôt il a produit tout ce qu'il pouvait faire obtenir, ou bien il devient inutile et quelquefois même nuisible. Dès lors M. Ricord cesse son emploi, et la solution d'iodure de potassium seule amène bientôt la guérison qu'on aurait arrêtée ou longtemps retardée par la continuation du mercure.