

Contre les tubercules ulcérés, l'iode de potassium offre les plus heureux résultats; mais ici le traitement local ne saurait être négligé. Combattre l'inflammation par les émollients, les narcotiques; exciter par la cautérisation, par le vin aromatique; avoir enfin recours au traitement des ulcères simples, en tenant compte de l'état plus ou moins altéré de la constitution du sujet et des idiosyncrasies, tels sont les moyens à l'aide desquels M. Ricord obtient des guérisons rapides et sûres.

Les douleurs ostéocopes cèdent très-bien à l'iode de potassium, et ce n'est que dans quelques cas, où depuis longtemps elles semblaient s'être localisées, qu'on a eu recours au vésicatoire appliqué sur le lieu même de la douleur. Presque jamais, sous l'influence de ce traitement, nous n'avons vu se produire ces douleurs si tenaces et qui par leur réapparition à des intervalles plus ou moins éloignés font si souvent le désespoir des praticiens les plus expérimentés.

La même médication convient à la périostite, mais ici le traitement antiphlogistique doit surtout être mis en usage, en prenant pour règle l'intensité de l'inflammation. Au début de la maladie on peut même amener la guérison quoiqu'il existe un épanchement assez considérable; mais quand l'état aigu a disparu, on obtient de très-bons résultats des applications locales de teinture d'iode étendue, ou de vésicatoires à la surface desquels on applique un plumasseau de charpie imbibée d'une solution de sublimé à vingt grains pour une once d'eau distillée. Enfin, chez quelques individus, la guérison nous a paru notablement favorisée par la compression faite avec des bandelettes de sparadrap de Vigo *cum mercurio*, ou bien aidée d'un emplâtre de ciguë avec dix parties d'oxyde de plomb.

En suivant cette méthode de traitement, ce n'est que dans des cas fort rares où la maladie avait marché quand même, par suite des complications profondes dont elle n'était alors qu'un symptôme, ou bien lorsque les malades se présentaient à l'hôpital à une époque où la suppuration déjà trop considérable faisait craindre les progrès du décollement et l'altération des os, que M. Ricord a dû pratiquer l'ouverture de la tumeur, que dès lors il a toujours traitée d'après les indications qui résultaient des lésions particulières.

L'ostéite syphilitique, presque toujours cause ou suite des douleurs ostéocopes et de la périostite, qui se représentent comme ses premiers symptômes, est soumise au début au même traitement. Parmi les divers malades que nous avons eu l'occasion d'observer, contrairement à l'opinion des médecins qui ont voulu accuser le mercure de tant de désordres, nous pouvons affirmer que M. Ricord a montré souvent à sa clinique des individus offrant les divers degrés de l'ostéite depuis la simple douleur du périoste, l'épanchement du suc osseux semblable à celui du cal et constituant ou pouvant constituer l'exostose épigénique; le gonflement du tissu même de l'os ou exostose parenchymateuse, ou bien enfin les altérations, conséquences de ces divers états, et pourtant pas un seul de ces malades n'avait fait usage de mercure, tandis que presque toujours, à moins qu'une cause étrangère à la syphilis ne fût

clairement indiquée, on a retrouvé le chancre comme antécédent régulier.

Avant que M. Ricord n'eût reconnu la supériorité de l'iode de potassium, dans le traitement de l'ostéite et des désordres qu'elle entraîne, il avait employé avec assez de succès contre les tumeurs osseuses encore susceptibles de résolution, le vésicatoire et l'onguent mercuriel en pansement à la dose d'un demi-gros par jour, tandis qu'il administrait en même temps à l'intérieur, selon les indications, le proto-iode de mercure, les sudorifiques, la tisane de Feltz, et le proto-iode de fer. Cette médication était continuée tant que la douleur persistait ou que la tumeur tendait à croître ou à diminuer.

Aujourd'hui, dans le traitement de ces divers accidents, M. Ricord a presque tout à fait abandonné le mercure, tandis qu'il donne l'iode de potassium seul, ou, selon les indications, avec les sudorifiques, les toniques, les amers.

Dans les cas d'ulcération de l'os, de carie, les mercuriaux loin d'amener de l'amélioration ont si souvent produit de graves complications, que l'on est presque surpris de trouver encore des praticiens qui n'aient pas renoncé à leur usage. Ici M. Ricord emploie toujours l'iode de potassium, à l'aide duquel il obtient des résultats au delà de tout ce qu'on pouvait en attendre. Sous l'influence de cette médication nouvelle, la maladie cesse de faire des progrès en peu de jours; l'os vivant semble acquiescer à l'action des parties mortes et à la sanie qu'elles produisent. Enfin à peine a-t-on enlevé les portions cariées ou nécrosées qui faisant, ainsi que le dit M. Ricord, l'office de pois à caudère empêchent la cicatrisation, que les surfaces se couvrent de bourgeons charnus de bonne nature annonçant une guérison prochaine.

Nous avons recueilli plusieurs observations de carie du maxillaire supérieur qui, sous l'influence du mercure administré pendant des années et sous toutes les formes, s'étaient constamment aggravées, tandis qu'après avoir enlevé autant que possible les parties mortes, quelques mois ont suffi pour obtenir une guérison radicale à l'aide de l'iode de potassium.

En terminant nos observations relatives à l'ostéite et ses conséquences, nous ne devons pas oublier de dire que dans le cas d'exostose permanente, dite éburnée, M. Ricord cesse tout traitement général et n'a recours à l'opération que lorsque ces tumeurs, par le siège qu'elles occupent, portent un obstacle grave à l'exercice des fonctions. Dans les tubercules profonds du tissu cellulaire, tumeurs gommeuses, nodus, ne se montrant que chez les individus dont la constitution est profondément altérée, l'iode de potassium, en vertu de son action particulière, se trouve parfaitement satisfaisant aux indications; aussi a-t-on obtenu de son administration les résultats les plus avantageux, surtout lorsqu'on a donné en même temps le régime convenable pour le traitement des scrofules, avec lesquelles la dégénérescence syphilitique a tant de rapport, que déjà depuis longtemps plusieurs praticiens, ayant reconnu l'inutilité ou le danger d'administrer le mercure aux

malades affectés de tubercules profonds, recommandaient l'iode sous ses diverses formes comme le seul médicament rationnel.

Voici la méthode que nous avons vu employer dans des salles de M. Ricord. Quand la maladie est encore à son début, on combine l'administration de l'iode de potassium aux toniques, aux amers, de manière à reconforter autant que possible les constitutions trop délabrées, pour opposer aux progrès du mal une réaction vitale suffisante. Mais à part les soins généraux, la médication locale n'est jamais négligée si les tubercules ne sont pas trop nombreux ou trop profonds; souvent M. Ricord a recours à l'enucleation, et sous l'influence d'un pansement simple, les tissus divisés pendant l'opération se réunissent comme si on avait enlevé un corps étranger. D'autres fois on emploie, comme l'a indiqué M. Cullerier, le vésicatoire et la solution caustique de sublimé. Quand la suppuration est arrivée, il faut ouvrir de bonne heure, afin de ne pas laisser au pus le temps de se creuser un vaste foyer, dont les parois offrent bientôt des ulcérations d'autant plus graves qu'elles existent sur des individus dont le tempérament est profondément altéré; enfin il ne faut pas oublier que l'on doit combattre l'inflammation par les antiphlogistiques; ou bien dans les cas d'ulcères atoniques, exciter par l'onguent digestif la cautérisation, le vin aromatique. Parmi les pansements qui ont bien réussi, mais seulement à la période de réparation, nous avons remarqué la compression méthodique à l'aide de bandelettes de sparadrap de Vigo *cum mercurio*.

Ainsi donc, en résumé, le proto-iode de potassium, d'après les résultats qu'il a déjà fait obtenir, doit peut-être mériter, dans le traitement des accidents tertiaires, tous les éloges qu'on a départis au mercure appliqué au traitement des symptômes secondaires de la syphilis, avec cette différence que jusqu'ici jamais l'iode de potassium n'a occasionné le moindre inconvénient, tandis que, pour quelques praticiens, les vertus du prétendu spécifique de la vérole ont été contre-balancées par les accidents qu'il produit quelquefois, même dans les mains les plus habiles.

Nos 55 et 56. — 21 et 25 MARS.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. RAYER.

Cas de perforation du duodénum dans le lieu d'une ancienne cicatrice de cet intestin; péritonite sur-aiguë et mortelle. (Recueilli par M. LENEVEU, interne.)

Les perforations du tube digestif ont vivement attiré l'attention des pathologistes, dans ces derniers temps. On a recueilli un assez grand nombre d'exemples de perforations de l'œsophage dans le voisinage du cardia, soit avec épanchement des liquides avalés, soit sans épanchement de ces liquides, lors-

que les parties environnantes, devenues adhérentes, avaient fermé ces ouvertures. On connaît assez exactement maintenant l'histoire des larges perforations qui surviennent dans le grand cul-de-sac de l'estomac, à la suite du ramollissement gélatiniforme, et qui peuvent s'étendre de là jusqu'à la poitrine, à travers le diaphragme réduit en bouillie. Depuis longtemps on a signalé les perforations cancéreuses de l'extrémité pylorique de l'estomac, et la péritonite générale sur-aiguë consécutive à l'épanchement des matières gastriques dans la cavité du ventre. Plus récemment, M. Cruveilhier a étudié avec soin les ulcérations simples, soit aiguës, soit chroniques de cet organe. Tous les médecins connaissent les accidents le plus souvent mortels qui surviennent quelquefois dans le cours de la fièvre typhoïde ou de la phthisie tuberculeuse, par le fait de la perforation de l'iléon ou du cœcum. On sait aussi que les tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque droite sont souvent liées à une perforation du cœcum. Enfin, on a vu des perforations du colon et du rectum donner passage à du pus rassemblé dans les tissus ou les organes voisins, et en particulier à de l'urine purulente accumulée dans le rein gauche distendu (1).

Les intestins perforés peuvent communiquer entre eux ou avec d'autres organes, quelquefois par plusieurs ouvertures fistuleuses; avec la vésicule du fiel, avec le rein transformé en poche, avec le vagin, etc. On a vu aussi des perforations de l'intestin s'étendre jusque dans le tissu des organes parenchymateux; ainsi, on a vu le foie et la rate être creusés profondément par suite de perforations cancéreuses de l'estomac devenu adhérent à ces organes.

Le duodénum, caché dans la profondeur du ventre et comme enseveli au milieu des organes de cette cavité, est bien moins sujet aux perforations que les autres portions du tube digestif; aussi n'en trouve-t-on dans les auteurs qu'un petit nombre d'exemples, et c'est cette circonstance qui nous a engagé à publier celui qu'on va lire. Je rappellerai, toutefois, que M. Robert (2) a rapporté un cas qui a la plus grande ressemblance avec celui qui vient de se présenter à l'hôpital de la Charité: même invasion subite d'accidents graves, et de même, mort au bout de quelques heures. M. Gérard (3) a publié un cas de perforation du duodénum par suite d'une altération cancéreuse de cet organe et des parties environnantes. Neumann (4) a vu un cas de double perforation du duodénum, chez un homme atteint d'une hernie scrotale étranglée. Muralto (5) a trouvé, dans le cadavre d'un soldat, le duodénum perforé en

(1) Rayer, Traité des Maladies des reins, atlas, 4^e liv., pl. XIX. — 5^e livraison, pl. XLIII, fig. 1.

(2) Robert, Perforation de l'origine du duodénum, etc. (Nouvelle Bibl. méd., juin 1823, p. 347.)

(3) Gérard (A.), Perforation spontanée de l'intestin duodénum. (Journal général de méd. (Sédillot), t. XIX, p. 379, 1804.

(4) Neumann (Carl. G.), Aufsätze und Beobachtungen für Aerzte, Leipzig, in-8^o, t. I, p. 1802.

(5) Muralto (J.), Curationes medicæ, observationibus, etc. Amsterdam, 1688.

deux endroits. Penada (1) cite également un cas de perforation du duodénum. Enfin, d'autres auteurs (2) disent avoir vu le duodénum perforé par des vers.

M. Rayer (3) a déjà publié un cas de perforation du duodénum bouchée par le foie; il y avait en même temps destruction de la vésicule biliaire, et la malade avait succombé à une hémorrhagie foudroyante, dont on trouva la source dans un rameau considérable de la veine-porte, qui était béant au fond de l'ulcération.

Tout récemment, M. Rayer (4) a décrit et figuré un autre exemple non moins remarquable de perforation du duodénum; le rein droit, distendu par du pus, s'était ouvert dans cet intestin. J'arrive à l'observation qui fait l'objet principal de cette note:

Un homme fut apporté à l'hôpital de la Charité, et couché au n° 39 de la salle Saint-Vincent, dans le service de M. Rayer, le 28 février 1859, à trois heures de l'après-midi. Cet homme, âgé de trente-six ans, blanchisseur, était venu le matin de Saint-Cloud, où il demeurait, conduisant lui-même sa charrette. A dix heures, après avoir fait un déjeuner, fort léger, avec du pain et du fromage, il avait été pris subitement, et sans causes appréciables, de douleurs très-vives dans l'abdomen. Le matin il avait bu cinq ou six petits verres à liqueurs de cassis, d'anisette et d'eau-de-vie. Faisant habituellement usage des spiritueux, et surtout de l'eau-de-vie, cet homme, à certaines époques, a été atteint du tremblement des extrémités des ivrognes.

Le malade a déclaré que depuis l'âge de vingt ans il avait éprouvé habituellement des douleurs abdominales, mais moins fortes que celles auxquelles il était en proie. Sa femme, qui l'accompagnait, assura qu'il n'avait pris aucune substance vénéneuse propre à déterminer les douleurs aiguës qu'il éprouvait. Cinq heures après l'invasion des premiers accidents, les extrémités étaient froides, le pouls petit, filiforme et tout à fait abdominal; les traits étaient contractés, les yeux cernés et la physionomie crispée; les pupilles étaient peu contractiles; décubitus dorsal, tête inclinée en arrière; tantôt le malade s'agitait et se couche sur le ventre ou sur le côté; il ramène les membres dans la demi-flexion; il cherche vainement une position qui diminue l'intensité de ses douleurs. Les muscles des parois abdominales sont dans un état de contraction spasmodique qui ne permet pas d'explorer l'état des organes intérieurs. Le ventre a son volume ordinaire; il rend, par la percussion, le son d'un corps dur. Le malade manifeste peu, dans cette exploration, de sensibilité, mais elle n'est pas en rapport avec la gravité des symptômes généraux; envies de vomir, efforts violents suivis de l'expulsion de quelques matières glaireuses, filantes et roussâtres, adhérentes aux parois de la cavité buccale, des lèvres et du vase

(1) Penada, Saggio d'osservazioni e memorie, etc.; in-4°, tome I.

(2) Loss, Observ. méd. Postum.

(3) Rayer, Archives générales de Médecine, t. VII, p. 166.

(4) Rayer, Traité des Maladies des reins, atlas, 4^e liv., pl. XX, fig. 1.

dans lequel elles sont reçues. Ces matières, essayées avec le papier bleu de tournesol et le papier rougi par un acide sont tout à fait neutres.

En l'absence de renseignements propres à éclairer sur la cause d'une maladie qui avait eu une invasion aussi brusque et qui présentait une telle gravité, on titilla la luette à l'aide du doigt introduit dans la bouche, pour provoquer de nouveaux vomissements. Vives douleurs causées par les efforts violents et infructueux de vomissement; on cesse de le provoquer. Le malade était allé la veille et les jours précédents à la garde-robe; les urines coulaient naturellement; la langue était rouge et sèche; les parois de la bouche offraient la même sécheresse; soif vive. Le malade demande à chaque instant à boire pour calmer la sensation de chaleur qu'il éprouve dans le pharynx, dans l'œsophage et à l'épigastre. Les pulsations du cœur sont rapides et faibles; la respiration est obscure, mais sans bruit morbide (l'abaissement du diaphragme est trop douloureux pour permettre des inspirations naturelles et une expansion pulmonaire complète). Le malade rapporte exclusivement à l'abdomen ses vives douleurs. Lavement purgatif, bain tiède; deux pilules contenant chacune un grain d'opium; cataplasmes laudanisés sur le ventre; boisson gommeuse.

A neuf heures du soir, les symptômes présentent un caractère de plus en plus alarmant; soif ardente, envies fréquentes de vomir (il n'avait rendu par le vomissement qu'un demi-verre de mucosités); douleurs abdominales de plus en plus vives; facies décomposé; la peau du visage, des mains et des extrémités pelviennes et, pour mieux dire, de tout le corps, est froide; le pouls s'affaiblit, devient plus rapide; pupilles extrêmement contractées et immobiles; douleurs de tête très-fortes (évacuations après le lavement purgatif). Le malade tomba à la renverse pendant qu'il était sur le bassin.

Bain le lendemain matin. Le malade se trouve mal presque immédiatement après l'immersion dans l'eau. A sept heures du matin il jouit encore de ses facultés et répond aux questions qu'on lui adresse, mais il tombe aussitôt dans l'assoupissement et meurt une demi-heure après.

Les matières du vomissement, recueillies dans un bassin en cuivre, avaient pris pendant la nuit une teinte verdâtre très-prononcée.

L'autopsie du cadavre fut faite judiciairement quarante-huit heures après la mort, par M. Rayer et M. Devergie.

On observait des lividités cadavériques au niveau des flancs et des parties déclives, aux parois de la poitrine et sur le pénis. Il n'y avait de traces de contusion ou de chute sur aucune partie du corps; point de lésions qui indiquassent les traces ou les effets d'une liqueur corrosive ou d'une substance vénéneuse.

A l'ouverture du ventre, il en sortit une quantité assez considérable de sérosité jaunâtre qui remplissait le petit bassin et les flancs, et qui baignait le paquet intestinal; il n'y avait point de flocons albumineux, ni de pus entre les anses intestinales (le malade ayant succombé vingt-deux heures après l'invasion des accidents). L'épanchement séreux s'était opéré très-rapidement. Le grand épiploon était

réuni à la masse intestinale qui formait un paquet accolé à la colonne lombaire. L'épiploon et la membrane péritonéale présentaient une vascularité arborisée et un pointillé rouge très-prononcé. A la face antérieure de la première portion du duodénum existait une petite perforation à bords nets, taillés à pic, et qui avait le diamètre d'un pois à cautère; la surface péritonéale du duodénum offrait, autour de la perforation, une auréole rouge de trois lignes de diamètre; une fausse membrane d'une demi-ligne d'épaisseur, en dehors de cette auréole, existait sur la face antérieure de la première portion du duodénum. Autour de cette perforation le péritoine est plus injecté que dans les autres points. Un peu plus loin, il y avait une imbibition cadavérique du duodénum et des parties voisines du foie par la bile. En pressant sur l'estomac on fait sortir, par la perforation, des gaz et des liquides. La membrane muqueuse de l'estomac est plus pâle, plus consistante qu'à l'état sain, et elle offre des replis saillants sans injection, sans ramollissement, sans lésion quelconque. Au niveau de l'orifice pylorique, il y a quelques follicules hypertrophiés et blanchâtres; immédiatement après cet orifice, une petite plaque ardoisée, large comme une pièce de dix sous, existe dans le duodénum, à trois lignes de l'anneau musculaire du pylore; on voit un bourrelet saillant de trois à quatre lignes de diamètre, formé par les tuniques muqueuse et musculaire épaissies; en dedans de ce bourrelet circulaire, les membranes de l'intestin sont remplacées par une cicatrice disposée en infundibulum, dont le fond offre une perforation circulaire. Les bords de cette perforation sont cicatrisés; mais la perte de substance qu'elle avait produite n'a pas été réparée, et le péritoine forme seul, dans ce point, la paroi. Autour de cette perforation, comme dans l'estomac, comme dans toute l'étendue de l'intestin, la couleur, la consistance de la membrane muqueuse sont fort naturelles.

L'absence de tout dérangement de sa santé durant les jours qui ont précédé la perforation, est en rapport avec le fait que le petit ulcère du duodénum s'était cicatrisé après la destruction des deux tuniques internes. Cette circonstance explique aussi comment les accidents très-aigus qui ont suivi la perforation sont apparus subitement dans un état de santé parfaite.

Le cœur offrait à la face antérieure droite une plaque pseudo-membraneuse organisée et blanche; les cavités droites et l'artère pulmonaire étaient gorgées de sang noir coagulé; il y avait un peu de sérosité dans la cavité des plèvres; quelques brides anciennes réunissaient les sommets des deux poumons aux parois de la poitrine; le tissu pulmonaire était crépitant.

Les reins étaient sillonnés à leur surface par de légères dépressions qui divisaient ces organes en plusieurs lobules.

Le cerveau, le foie et la rate ne présentaient aucune lésion.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Observation d'un empoisonnement par l'extrait alcoolique d'aconit napel à la dose de 5 grains; par M. E.-L. PEREYRA, médecin de cet hôpital.

Exupère Boy, piqueur, âgé de quarante-quatre ans, natif de Béon (Basses-Pyrénées), d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, atteint depuis neuf mois d'affections rhumatismales qui s'étaient portées sur plusieurs articulations, en y développant de vives douleurs, de la rougeur et un gonflement assez fort; entré à l'hôpital le 26 mai 1858, il fut placé dans les salles de chirurgie.

Je ne puis rendre un compte exact des moyens qui furent employés pour combattre cette affection. N'étant que peu soulagé, on le transféra le 19 décembre dans la salle 12, où il fut placé au n° 20. Il souffrait alors des deux genoux; les douleurs étaient peu vives, mais se réveillaient de temps en temps; le malade ne marchait qu'avec beaucoup de peine; il y avait gonflement, empatement de l'articulation; il semblait que la synoviale contenait plus de liquide qu'à l'ordinaire. Je soumis ce malade à l'usage de l'extrait alcoolique d'aconit napel, que je commençai à la dose de 4 grains par jour, 2 le matin, 2 le soir, et que je poussai successivement jusqu'à 10 grains; il était arrivé à cette dose, à laquelle je me tenais depuis dix jours; les douleurs avaient successivement diminué; les articulations reprenaient leur état normal; le malade marchait assez bien, j'espérais le voir bientôt sortir guéri, lorsque le 12 au matin, en entrant à l'hôpital, on me raconta que l'extrait d'aconit dont on se servait à la pharmacie était fini, on en avait acheté chez le fournisseur une certaine quantité; qu'un événement funeste était déjà arrivé; qu'un malade des salles de mon confrère Perrin, qui avait pris 4 grains le matin, était mort au bout de trois heures; qu'un autre de ses malades, qui avait pris 2 grains, était très-indisposé, et qu'enfin, un homme de la salle 12, qui avait pris 3 grains, était dans un état fort alarmant. Je m'empressai d'aller voir cet homme.

Je vais raconter d'après lui et d'après M. Bermond, chirurgien chef interne, appelé à donner les premiers soins, ce que ce malade a éprouvé.

Le 12 au matin, à cinq heures un quart, après avoir bien dormi, et pris la veille au soir cinq pilules de l'extrait ancien, le malade prit successivement cinq pilules d'un grain chacune du nouvel extrait alcoolique d'aconit napel. Un quart-d'heure après, il ressentit les mêmes effets qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire des frémissements dans les muscles des cuisses et des bras, des élancements qu'il comparait à des coups de pique, qui cependant n'étaient pas, en général, douloureux; au lieu de disparaître au bout de quelques minutes, comme il y était habitué, ces mouvements devinrent de plus en plus forts; de véritables convulsions se manifestèrent, et durèrent l'espace d'un quart-d'heure. Le malade ressentait dans la bouche et dans la gorge une sensation pa-

reille à celle que lui aurait donnée, disait-il, une poignée de poivre. Des vomissements survinrent très-peu de temps après les convulsions; vomissements qui ont continué par intervalle, toutes les fois que le malade prenait quelque liquide, jusqu'après ma visite, et jusqu'à ce qu'il ait pris une forte décoction de huaco.

Pendant ces convulsions, qui se renouvelèrent à huit reprises, le malade n'y voyait plus, il ne répondait à aucune question, il perdait tout à fait connaissance; aussitôt après des convulsions, il répondait juste, exprimait bien ses souffrances, mais sa vue ne se rétablissait que peu à peu, et plus tard; depuis la première convulsion jusqu'à midi, le malade a conservé une douleur fixe à la tête, dont il comparait la sensation à celle d'une barre de fer brûlante, qui aurait traversé le crâne d'une tempe à l'autre.

Les convulsions étaient suivies d'une sueur froide; les membres étaient d'un froid glacial; le pouls inégal et lent. M. Bermond s'était contenté de faire administrer une forte décoction de café qui avait été vomie, et de faire appliquer des sinapismes et des bouteilles d'eau chaude autour des membres et du corps.

À dix heures du matin, je le trouvai dans l'état suivant :

Face d'une pâleur extrême; expression de figure très-inquiète; yeux très-mobiles; pupilles contractées assez fortement; le malade est inquiet, se remue à tous moments, change de position. Il parle vite, et beaucoup, ce qui n'est pas son habitude; il se plaint de cette douleur de tête que j'ai décrite plus haut; la langue est aussi froide que chez les cholériques, large, blanche; le malade éprouve un sentiment de chaleur vive dans le pharynx et le long de l'œsophage; il vient de vomir des matières muqueuses. La respiration est haute, à 23 par minute; le pouls est à 34, mais inégal, assez gros, mais très-mou; il semble que la colonne sanguine ne remplisse pas l'artère. L'auscultation laisse entendre le murmure respiratoire à la partie antérieure; à la partie postérieure, un râle muqueux assez fort à grosses bulles, mais le cœur présente des circonstances dignes d'être notées; la pointe du cœur reste deux ou trois fois sans battre contre les parois thoraciques, c'est-à-dire que l'on perçoit trois battements du pouls pendant qu'on n'entend qu'une fois le mouvement de la pointe; cependant on entend les mouvements de contraction du ventricule gauche isochrone aux battements du pouls; l'oreillette droite semble être dans un mouvement convulsif constant. Ce sont des battements bien distincts, se succédant avec rapidité et sans concordance ni altération, avec les mouvements du ventricule gauche, que je n'ai pas comptés, mais qui pouvaient aller au double, et sans aucune régularité.

Les membres sont d'un froid glacial, malgré les sinapismes et les boules d'eau chaude. Il n'y a eu aucune évacuation alvine. M'apercevant que les symptômes les plus graves, et qui pouvaient compromettre l'existence du malade, étaient ceux qui annonçaient un défaut d'innervation bien sensible pour le cœur, et qui commençait pour les poumons; phénomènes qui avaient occasionné la mort du premier

malade, qui avait réellement succombé à la cessation progressive de la circulation et de la respiration, je crus devoir diriger tous mes efforts pour réveiller fortement les battements du cœur et le système nerveux: je crus devoir recourir à une forte infusion de huaco, plante dont je m'étais servi avec avantage dans la période algide du choléra, et à laquelle j'avais reconnu une action stimulante, spéciale sur les contractions du cœur. En conséquence, je prescrivis la continuation des corps chauds, des frictions avec la teinture de cantharides, sur le rachis et sur la région précordiale; une forte infusion d'huaco, et une potion de 6 onces, contenant 2 gros d'ammoniaque liquide, à prendre par petites cuillerées; la potion étant prête plus tôt, fut vomie deux fois; le huaco fut gardé.

Le soir, à sept heures, la réaction était complète; il n'y avait pas eu, depuis que le malade avait pris le huaco, aucun vomissement; il avait pris la moitié de la potion; la peau était chaude partout; la langue l'était aussi; les couleurs du malade étaient revenues, il se sentait très-bien; le pouls à 70 pulsations, plein, égal; respiration bonne partout; mouvements du cœur parfaits, normaux. Je fis cesser la médication stimulante; une limonade fut prescrite. Le lendemain, le malade ne se plaignait que d'un peu de fatigue dans les membres, et d'une douleur à la région précordiale, occasionnée par un léger érythème qu'avaient développé les frictions de cantharides. Aujourd'hui, 13 février, le malade est tout à fait bien, et ne ressent plus aucune douleur, même ses anciennes douleurs rhumatismales.

Cet événement, fort malheureux sans doute puisqu'il a occasionné la mort d'un jeune homme âgé de vingt-huit ans, des accidents assez graves chez un autre, ne doit pas être perdu pour la pratique médicale; il aurait pu arriver partout ailleurs, et il pourrait se renouveler tous les jours, non-seulement avec ce médicament, mais encore avec plusieurs autres extraits, si l'on ne prenait les précautions que la prudence conseille.

Il y a à peu près deux ans, je commençai à prescrire dans l'hôpital l'extrait alcoolique de suc d'aconit napel, d'après des observations rapportées dans le sein de la Société, par un membre qui s'attacha à nous faire remarquer qu'il s'était servi de l'extrait alcoolique du suc de la plante fraîche, que M. Loze, pharmacien, avait fait venir des Pyrénées; il regardait cet extrait comme d'un effet bien plus efficace que l'extrait alcoolique de la feuille sèche.

Les sœurs de la pharmacie de l'hôpital, se procurèrent cet extrait chez le même pharmacien; c'est de celui-là dont je me servis pendant quelque temps; je commençai à le donner à 2 grains par jour. Je le portai peu à peu à la dose de 14 et 16 grains, dose que je n'ai dépassée qu'une fois. Les effets de ce médicament ont été assez favorables dans les rhumatismes nerveux et chroniques, dans les arthrites; pour m'encourager à en continuer l'usage.

Au mois d'août, lorsque nous fûmes nommés médecins titulaires, nous nous servîmes tous quatre du même remède; de sorte que la petite quantité prise chez M. Loze, fut bientôt épuisée; les sœurs en demandèrent à leur fournisseur ordinaire, sans spécifier que c'était l'extrait alcoolique du suc de la

plante fraîche. Le pharmacien prépara, avec des feuilles très-bien conservées d'aconit napel, un extrait alcoolique; cet extrait fait par déplacement avec de l'alcool de vingt-sept à vingt-huit degrés, et évaporé au bain-marie, était très-bien fait; quatre onces de cet extrait ont été successivement employées depuis le mois d'août 1858. Nos malades en prenaient, pendant que je croyais administrer l'extrait alcoolique de suc. Je dois déclarer que je ne remarquai aucune différence dans l'action et dans les résultats de ce remède.

Le 11 février, les sœurs n'ayant plus d'extrait d'aconit, furent en chercher chez leur pharmacien. Celui-ci en avait fait quatre onces avec des feuilles d'un autre envoi, et parfaitement séchées; l'extrait qu'il obtint par le même procédé (1) présentait les mêmes apparences physiques. On a vu combien les effets ont été différents. Certes, tout pharmacien qui a achevé un extrait, s'y prend de la même manière pour en faire un autre; mais les feuilles qu'on achète dans le commerce, sait-on, lorsque leur aspect est le même, s'il y a plus ou moins de force dans leurs propriétés? est-il quelque moyen de s'assurer s'il y a identité parfaite entre deux extraits faits de la même manière? Il peut arriver, et ce que je rapporte ici prouve qu'il arrive, qu'un extrait, fait avec les mêmes précautions qu'un autre, a des effets beaucoup plus actifs. Il en est de même de l'extrait alcoolique du suc; ce qui nous est arrivé, aurait pu se présenter avec l'extrait du suc. La plante peut être cueillie dans une saison de sécheresse ou dans une saison pluvieuse; l'exposition peut être différente, ou plus haute, ou plus basse. Il est impossible au pharmacien de saisir une multitude de différences qui peuvent réellement exister; si à un extrait peu fort, on avait substitué brusquement à une dose élevée, un extrait beaucoup plus actif, nul doute que les mêmes accidents ne se fussent représentés.

Quant à nous, médecins, nous ne pouvions certainement encourir aucun blâme; nous avons commencé à donner ce remède à doses très-minimes; nous l'avons poussé successivement à des doses plus fortes, pour qu'il continuât à produire ses heureux effets. Ce que nous avons fait, nous le ferons encore, sans croire nous éloigner des préceptes de la plus cauteleuse thérapeutique. Mais ce qui devra être la règle de conduite des pharmaciens, non-seulement lorsqu'il s'agira de l'extrait d'aconit, mais de tout autre extrait qui peut produire des accidents, ce sera de prévenir le médecin qui est arrivé successivement à une dose assez élevée de cet extrait, lorsque celui dont il se servait aura été achevé, et qu'il en fera ou achètera un autre. Le devoir du médecin sera alors de recommencer l'usage de ce remède à

(1) Dans la discussion, qui a suivi la lecture de cette observation dans le sein de la Société de Bordeaux, M. Fauré a cru pouvoir attribuer la différence d'action du nouvel extrait, à une différence dans le degré de l'alcool employé; il prétend avoir expérimenté qu'un alcool plus concentré donne un extrait beaucoup plus fort; les nouveaux renseignements que j'ai pris auprès du pharmacien qui a confectionné ces deux extraits me prouvent que tous deux avaient été faits avec de l'alcool au même degré.

doses fractionnées, et de le reporter peu à peu à la dose élevée qu'il administrait. Il est, je crois, impossible au pharmacien d'affirmer *a priori*, et encore moins au médecin, que le nouveau remède doit agir identiquement comme l'ancien.

— N^o 58 et 59. — 28 et 30 MARS. —

HOPITAUX DE PADOUE.

Considérations générales sur les remèdes dits hypersthénisants (1); par M. GIACOMINI, professeur de clinique à l'université de Padoue.

Nous appelons hypersthénisantes toutes les substances qui, étant introduites dans l'assimilation organique, changent tellement la manière d'être de l'organisme vivant que la force vitale s'élève au-dessus du type normal ou du degré où elle était.

Ces substances sont nommées communément stimulantes, excitantes; dénominations impropres, que nous avons dû abandonner. Leur signification, effectivement, est trop vague; car on peut, à la rigueur, appeler stimulus tout ce qui agit sur l'économie d'une manière quelconque; l'air, les aliments, la lumière, les sons, sont des stimulants; sont également des stimulants le sang, les autres humeurs animales, la pensée, la volonté, etc.; mais, de ce que l'air stimule, excite l'organe pulmonaire, la lumière ébranle la rétine, etc., la vitalité ne s'élève pas pour cela au-dessus du type normal; aussi ces sortes de stimulus ne peuvent-ils pas être regardés comme des agents hypersthénisants. Ils pourraient néanmoins le devenir lorsque leur action dépasse certaines limites. Les aliments, par exemple, s'ils étaient pris en trop grande quantité, ou bien si leur qualité sortait des conditions normales, pourraient non-seulement surexciter l'estomac, mais encore élever la force vitale de tout l'organisme au-dessus du degré normal; une lumière trop intense enflammer l'œil, produire de la douleur, etc. Dans ces cas l'aliment, la lumière, ne sont plus des stimulants simples, de simples corps excitants, ce sont des surexcitants, des surstimulants, des hypersthénisants.

Il y a donc une différence réelle entre les corps stimulants et les hypersthénisants: les premiers excitent l'organisme, mais leurs effets ne dépassent pas les limites de la santé; les seconds, au contraire, produisent des changements plus ou moins durables qui sortent de ces limites; ces changements consistent dans une augmentation de la force vitale.

J'ai à peine besoin de démontrer combien sont impropres quelques autres dénominations qu'on avait imaginées pour désigner ces sortes de remèdes,

(1) Mot composé de *hyper* au-dessus, *sténos* force; c'est-à-dire qui élèvent la force vitale de l'organisme. (N. du trad.)