

diverses parties de son corps. Quand nous lui demandons s'il n'a eu recours à aucun traitement, il nous déclare qu'il a pris pendant assez longtemps des pilules, que le ptyalisme qu'elles ont causé et qui persiste encore indique avoir contenu du mercure. La gengivite procurée par elles a été même si forte qu'il en a perdu plusieurs dents. Le malade a encore fait longtemps usage de la tisane de salsepareille. Mais tous ces moyens n'avaient point empêché les progrès du mal.

Affaibli par tant de maux et des suppurations si abondantes à la fois, ses forces avaient notablement diminué. C'est à peine s'il pouvait encore se soutenir sur ses jambes.

*Prescription.* — Bain général, lotions des plaies avec l'eau chlorurée ou le vin aromatique; compresses enduites de céral sur les plaies; soupes; tisane de salsepareille.

Enfin, le 25 mai, prescription du traitement arabe selon les formules et précautions ci-dessus indiquées. Il fut continué sans interruption jusqu'au quarante-deuxième jour.

Il était facile d'apprécier l'amélioration successive qui en était la conséquence. On voyait peu à peu les plaies se rétrécir, la sanie qui les recouvrait diminuer de quantité, des bourgeons charnus vermeils se développer sur les ulcères, blafards naguères, etc. Enfin, quand le traitement fut supprimé, presque tous les ulcères étaient cicatrisés: si quelques-uns étaient encore ouverts, ils ne laissaient plus d'inquiétude; on reconnaissait à leur aspect qu'ils marchaient à grands pas vers une cicatrisation complète.

Le malade resta à l'Hôtel-Dieu jusqu'en septembre, c'est-à-dire pendant environ deux mois après la cessation de tout traitement. Pendant ce temps P..., soumis à un régime restaurant, répara peu à peu les forces que la syphilis avait épuisées. Quand il nous quitta, il ne lui restait de tous les symptômes qu'il avait présentés qu'un ozène pour lequel le renfllement d'eau chlorurée lui fut conseillé.

Nous avons depuis revu le malade, et nous avons pu constater que sa guérison avait été complète.

Obs. II. — Jacques M..., voiturier, âgé de vingt-cinq ans, lymphatique, avait été atteint, deux années auparavant, de chancres qu'il avait traités probablement d'une manière peu régulière. Entré à l'hôpital d'Aix dès le commencement d'octobre 1853, il se plaignit d'un mal de gosier, qui depuis longtemps le tourmentait. Sa voix est altérée, nazillarde, sifflante. Il y a aphonie presque complète. Douleur sourde fort incommode au gosier, devenant plus forte après quelque fatigue, quand le malade a parlé trop longtemps, ou après des excès même légers dans le boire et le manger. L'examen de l'arrière-bouche nous permet de remarquer plusieurs petits ulcères à la paroi postérieure du pharynx: leur aspect, leur disposition ne laisse aucun doute sur leur nature. La luette est presque toute détruite; les parties qui en restent, ainsi que les piliers du voile du palais, sont ulcérés à leurs bords et d'une consistance cartilagineuse. Les amygdales sont gonflées et douloureuses; elles le sont plus encore quand le temps veut changer ou dans les variations atmosphériques.

Nul doute ne pouvant exister sur la nature syphilitique des symptômes, il est immédiatement pres-

crit: une cuillerée de liqueur de Van Swieten dans une prise de lait (à l'usage); tisane de salsepareille.

Cette médication fut suivie avec exactitude pendant trente-huit jours. Les parties phlogosées de l'isthme du gosier étaient de temps en temps touchées avec le nitrate d'argent. Le traitement dut être ensuite suspendu à cause d'un dérangement de l'estomac et des intestins; en même temps ptyalisme léger. A cette époque, cependant, le mieux n'était guère apercevable, si tant est qu'il y en eût.

Pendant le mois et demi qui suivit, le malade fut tenu à un régime adoucissant, à l'usage du lait, des crèmes; un vésicatoire fut entretenu à la nuque; il y eut quelques applications de sangsues au-devant du cou; quelques bains émollients furent également prescrits.

Le 4 janvier 1856, aucune amélioration n'existe chez le malade: l'affection de l'arrière-gorge est toujours la même; la liqueur de Van Swieten n'ayant procuré aucun avantage, on songe à adopter un autre système de traitement; et cette fois, c'est au muriate d'or, selon les idées du docteur Chrétien, que l'on s'adresse. En conséquence:

Pr.: Chlorure d'or et de sodium. . . Gr. j.

Poudre d'iris. . . . . Gr. ij.

Mélez et divisez en quinze paquets égaux: un pour friction sur la langue chaque matin, à l'usage. De plus une pilule d'un vingt-quatrième de grain d'oxyde d'or chaque jour; un peu plus tard, deux par jour également.

Ce traitement fut suivi avec persévérance jusqu'au commencement de mars. A cette époque, le malade paraissait mieux; les douleurs de gosier étaient presque nulles, la voix moins rauque. Mais la consistance des piliers du voile du palais, leur gonflement, leur ulcération avaient peu diminué. Il quitta l'hôpital.

A peine eut-il repris ses occupations habituelles, que les douleurs gutturales reparurent, que la voix s'éteignit encore. Le malade s'aperçut bientôt que son état était aussi grave qu'avant le dernier traitement.

Consulté de nouveau par lui, je lui conseillai de retourner à l'hôpital, où le traitement arabe, dont on avait cru jusque-là pouvoir se passer, lui serait administré. Rentré en effet le 2 avril suivant, il commença dès le 3 le traitement arabe et le continua avec persévérance et sans interruption jusqu'au quarante-quatrième jour, où un léger ptyalisme qui s'était manifesté engagea à cesser le traitement.

Il n'était plus nécessaire, en effet, de le continuer: la cure de cette maladie, jusque-là si rebelle, était obtenue.

Effectivement, ayant examiné avec soin le malade quelques jours après, nous pûmes reconnaître aisément les heureux effets de cette médication. Le voile du palais, ses piliers, le haut du pharynx, n'avaient plus d'ulcères: leurs tissus avaient perdu cette consistance cartilagineuse qui ne les avait plus quittés jusqu'à ce dernier traitement; la voix, que nous croyions perdue pour toujours, reprit son timbre ordinaire, sa sonorité naturelle, et, malgré la destruction de la luette, elle ne fut plus nazillarde.

J'ai occasion de voir assez fréquemment l'homme qui est le sujet de cette observation: il n'a plus ressenti depuis cette époque le plus léger indice de sa triste maladie. La guérison produite par le traitement arabe a été complète.

Je dois ajouter encore qu'indépendamment des deux traitements administrés au malade avant celui qui amena la guérison, d'autres médications avaient été employées par lui. C'est ainsi que pendant une vingtaine de jours, il avait pris très-assidûment le remède purgatif de l'empirique Leroy, et que, quoique des superpurgations abondantes eussent été produites, aucun résultat n'avait été obtenu.

J'ajouterai même qu'en 1853, il avait eu une violente attaque de choléra, sans que l'énergique révulsion de la cruelle maladie eût produit le moindre bien sur la syphilis. Il fut moins heureux en cela que certains autres malades qui durent à cette terrible maladie des guérisons inespérées (1).

Obs. III. — Dans le commencement de septembre 1857, entra à l'Hôtel-Dieu d'Aix un militaire venant de Barèges, où il était allé passer une saison pour y faire usage des bains. En étant venu aux informations sur la cause qui l'avait fait envoyer aux eaux, il nous déclara que c'était surtout à cause de douleurs violentes qu'il éprouvait dans les membres, et pour plusieurs fistules sous-cutanées qu'il nous fit voir, accidents qui, quoique ayant été considérés comme vénériens, et traités en conséquence, n'en avaient pas moins persisté, et n'en persistaient pas moins encore, malgré même l'usage des eaux minérales. Ses jambes présentaient des exostoses qui rendaient les tibias saillants. Les radius étaient aussi hypertrophiés. Les douleurs de ces parties étaient plus fortes la nuit, et lui procuraient de fréquentes insomnies, quand on ne les calmait pas par l'opium. Ce militaire présentait encore des ulcérations fistuleuses siégeant au-dessous des clavicules et derrière les omoplates, et ouvertes depuis plus d'une année.

Les signes commémoratifs avaient déjà fait connaître que c'était à une cause syphilitique qu'on devait attribuer l'apparition de ces symptômes; ils indiquaient qu'on avait affaire à une syphilis constitutionnelle. De là naquit l'idée d'attaquer franchement cette maladie, jusqu'à ce jour si rebelle, par le traitement arabe. En conséquence, dès le 23 septembre, prescription du traitement arabe.

Le 21 octobre, changement très-remarquable.

(1) Ceci me rappelle une observation assez curieuse que nous présente un jeune fourrier, natif de Ville-Neuve de Berg. Ce militaire avait contracté en Afrique un catarrhe vésical très-intense, que les traitements les plus rationnels, pratiqués à Aix pendant trois mois, n'étaient pas parvenus à amener. Évacué sur Toulon, pour qu'il y prit les eaux minérales artificielles, étant jugé trop faible pour aller à Barèges, il y fut atteint l'un des premiers d'une violente attaque de choléra-morbus, qui dura une huitaine de jours; et, chose remarquable, non-seulement il ne succomba pas à la maladie, mais il dut à son choléra la guérison radicale de son catarrhe vésical, que nous avions jugé incurable. Nous vîmes, en effet, revenir au bout d'un mois et demi, sans aucun vestige de catarrhe de vessie, ce jeune homme dont naguère la faiblesse nous faisait mettre en doute s'il pourrait même se rendre jusqu'à Toulon.

Quoique le traitement n'eût été continué que pendant vingt-cinq jours, toutes les plaies fistuleuses étaient déjà cicatrisées, les douleurs ostéocopes à peu près nulles. On remarquait déjà de la diminution dans les exostoses. Ce militaire quitta alors l'hôpital.

Je pourrais citer à l'appui de l'efficacité du traitement arabe beaucoup d'autres faits, parmi lesquels de très-remarquables. J'en aurai toutefois dit assez peut-être pour engager les médecins à aller quelquefois lui demander des succès qui, dans bien des cas, seront ainsi plus facilement obtenus, j'en suis convaincu, que par les autres méthodes vulgairement employées. Or, c'était là le seul but que je me proposais en donnant de la publicité à cet article.

*Recherches et expériences sur les qualités chimiques du lait, dans leurs rapports avec la santé des enfants et le choix des nourrices;* par MM. D'ARCTET et PETIT.

Lettre à M. le président de la Société de médecine du département de la Seine.

(Imprimée par décision de la Société.)

Monsieur le président,

Ayant commencé, il y a plusieurs années, d'après quelques indications qui m'avaient été fournies par l'un de nos plus savants chimistes, M. d'Arcet, une série d'observations sur l'influence que le lait exerce sur la santé des enfants, suivant qu'il est acide ou alcalin, l'intéressante discussion à laquelle a donné lieu, dans votre dernière séance, la communication que vous a faite M. le docteur Devergie sur les altérations, que l'on observe depuis quelque temps, à l'aide du microscope, dans le lait offert à la consommation de Paris, m'a donné l'idée de vous faire part des résultats auxquels j'étais déjà parvenu lorsque d'autres occupations sont venues interrompre mes recherches.

Si vous pensez que cette note puisse être de quelque intérêt pour la Société de médecine, je vous prie de vouloir bien la lui communiquer.

Je ne doute pas que les observations microscopiques auxquelles on se livre d'une manière toute particulière depuis quelque temps, ne conduisent un jour à des résultats fort curieux et fort utiles; mais je crois que des recherches ayant pour but de faire connaître l'influence que les aliments peuvent exercer sur la santé, suivant leur nature chimique, ne seraient pas moins intéressantes; car déjà vous verrez que les observations que nous avions commencées, M. d'Arcet et moi, conduisent à des conséquences pratiques de la plus haute importance.

Vous savez que les chimistes trouvent le lait tan-



tôt acide, tantôt alcalin, suivant celui soumis à leur examen, il en est résulté que l'on ne sait pas encore généralement si un lait de bonne nature doit avoir l'une ou l'autre de ces deux qualités.

M. d'Arcet, frappé de cette divergence d'opinions, s'était livré à l'examen du lait d'un grand nombre de vaches vivant dans des conditions différentes, et il était parvenu à reconnaître qu'en général, celles qui vivaient renfermées dans les étables, comme cela se pratique à Paris, donnaient presque toujours du lait acide ou très-peu alcalin, tandis que celles qui vivaient en plein air et dans de bons pâturages fournissaient ordinairement du lait ayant une alcalinité très-prononcée. Dans un voyage qu'il fit en Flandre au mois de novembre 1825 avec M. Gay-Lussac, ces deux célèbres chimistes eurent la pensée d'examiner le lait des vaches de ce pays, et de vérifier ainsi les observations que M. d'Arcet avait commencées à Paris. Ils se rendirent à cet effet dans les belles fermes de Wevelghem, où ils savaient qu'il y avait un grand nombre de vaches vivant presque toujours en plein air et sur d'excellents pâturages. Chez toutes, le lait fut trouvé alcalin. Dans d'autres expériences faites dans le même pays au mois d'octobre 1826, sur du lait provenant de vaches nourries dans ce moment de navets et de feuilles de betteraves, et qui ne sortaient de l'étable que deux heures par jour pour prendre l'air, mais non pour pâturer, le papier bleu de tournesol rougissait promptement et d'une manière assez intense. Ayant constaté moi-même que le lait des vaches de Paris qui vivent constamment renfermées, était souvent acide, j'ai voulu, dans un voyage que j'ai fait en Normandie, il y a deux ans, m'assurer de quelle nature était celui des vaches qui vivent, sans presque jamais rentrer à l'étable, dans les pâturages si renommés de la vallée d'Ange. J'en ai fait traire un grand nombre, et toutes, sans exception, m'ont fourni du lait alcalin.

Ces observations, souvent répétées par M. d'Arcet, l'avaient porté à penser que, puisque les vaches qui vivaient dans les conditions les plus naturelles, c'est-à-dire en plein air et sur de bons pâturages, donnaient toujours du lait alcalin, c'était celui-là qu'on devait regarder comme étant de bonne nature, tandis que les autres devaient être considérés comme étant d'une qualité plus ou moins inférieure, suivant qu'ils rougissaient plus ou moins le papier de tournesol, et il pensa que quand on trouvait du lait acide, l'on pouvait en améliorer la qualité en le rendant alcalin au moyen de l'addition d'un peu de bi-carbonate de soude, et que ce sel serait même un moyen de conserver le lait de bonne qualité, en retardant le moment de son passage à l'état acide. Ce moyen fut mis aussitôt en pratique dans sa maison, et de ce moment, on ne vit plus jamais le lait tourner lorsqu'on le faisait bouillir, ce qui arrivait très-souvent auparavant.

Il conseilla alors au propriétaire de la laiterie St-Anne d'employer le bi-carbonate de soude comme moyen de conserver son lait, de l'empêcher de passer à l'état acide, et, par conséquent, de tourner; et depuis 1829, le lait qui sort de cette laiterie, et qui passe pour le meilleur de Paris, contient environ un demi-gramme de ce sel par pinte. Cette quantité suffit pour le conserver très-bon pendant trois

jours, même pendant l'été; on en ajoute un peu plus quand on veut le conserver plus longtemps, et cette addition faite au lait, loin d'avoir aucun inconvénient, paraît au contraire en favoriser la digestion. Enfin, il y a très-peu de laitières aujourd'hui à Paris qui n'ajoutent à leur lait, soit du bi-carbonate de soude, soit un peu de potasse; mais il vaut mieux employer le bi-carbonate de soude que la potasse, parce que cette dernière substance donne souvent un mauvais goût au lait.

Cette addition du bi-carbonate de soude au lait, loin d'avoir aucun inconvénient, en favorise au contraire la digestion. C'est là une remarque que M. le docteur Lucas avait faite depuis longtemps et que j'ai vérifiée à Vichy, où nous ajoutons souvent une petite quantité d'eau minérale au lait pour pouvoir le faire digérer à certains malades qui ne le supporteraient pas sans cela. Le bi-carbonate de soude est encore un moyen dont on peut se servir avec un plein succès dans les ménages, lorsqu'en faisant bouillir du lait il vient à tourner; il suffit alors d'y ajouter une certaine quantité de ce sel pour le ramener à son état naturel et pouvoir le prendre ensuite tout aussi bon que s'il n'avait pas tourné.

Mais il était surtout important d'étudier quelle pouvait être l'influence exercée par le lait sur la santé des enfants, suivant qu'on le leur donnait acide ou alcalin, en d'autres termes, si ce que l'on appelle une bonne ou une mauvaise nourrice ne tenait pas le plus souvent à ce que leur lait avait tantôt l'une et tantôt l'autre de ces deux qualités. Ces recherches faites d'abord par M. d'Arcet et continuées par moi, n'ont pas tardé à nous conduire à des résultats qui nous ont paru être de la plus haute importance. J'avais annoncé ce travail que d'autres occupations m'ont empêché de terminer, par la note suivante placée à la tête d'un mémoire que j'ai publié au commencement de 1837 (1): « Depuis longtemps je m'occupe d'un travail ayant pour but de démontrer que l'acidité du lait que l'on observe chez certaines nourrices est une cause très-puissante de maladie et de mortalité chez les enfants; qu'il est, par conséquent, de la plus haute importance de donner toujours la préférence aux nourrices dont le lait est alcalin; mais que cependant il est possible, facile même de communiquer au lait cette dernière qualité, en mettant les nourrices qui l'auraient acide à l'usage de quelque boisson alcaline. »

Au lieu de n'avoir égard, comme on le fait encore maintenant, qu'à la couleur et à la consistance du lait des nourrices pour savoir si elles en fournissent de bonne ou mauvaise qualité, nous nous sommes tout simplement bornés à essayer leur lait au moyen du papier de tournesol, et nous n'avons pas tardé à reconnaître ce que nous avions soupçonné, c'est-à-dire que les unes donnaient du lait alcalin, c'était le plus grand nombre, et les autres du lait acide. Nous avons observé l'influence que ces divers laits exerçaient sur la santé des enfants, et nous avons remarqué que ceux dont les nourrices four-

(1) Nouvelles observations de guérisons de calculs urinaires, au moyen des eaux thermales de Vichy, suivies d'autres observations sur l'efficacité de ces mêmes eaux employées contre la goutte.

nissaient du lait alcalin, ne le vomissaient jamais ou du moins que très-rarement, qu'ils le digéraient en général parfaitement, et que leur santé n'était presque jamais altérée, tandis que ceux qui tetaient du lait acide ou très-faiblement alcalin, le vomissaient presque immédiatement en caillots plus ou moins gros, et qu'il en résultait de graves inconvénients et pour la nourrice et pour l'enfant.

Quant à la nourrice, on conçoit qu'un enfant qui vomit tout ou presque tout le lait qu'il prend, demande à têter à tout instant; qu'au lieu de lui donner le sein quatre ou cinq fois par jour, il faut le lui donner trente ou quarante fois; que la nourrice trouve à peine le temps de prendre du sommeil, et que d'ailleurs ses seins constamment excités par la succion de l'enfant finissent presque toujours par devenir malades.

Mais les inconvénients qui résultent pour l'enfant de cette mauvaise alimentation ont des conséquences beaucoup plus graves encore.

Lorsque le lait rencontre une trop grande acidité dans l'estomac, ou qu'il est lui-même un peu acide avant d'être avalé, il se coagule immédiatement, se transforme en une sorte de pelote indigeste que l'enfant est obligé de vomir, et s'il continue quelque temps à faire usage du même lait, son estomac ne tarde pas à se fatiguer et à devenir malade. Combien, en effet, ne voit-on pas d'enfants, pris, à la suite d'une semblable alimentation, de coliques, de dévoiement, qui dépérissent journellement et qui finissent par succomber; et, si l'on examinait le lait de leurs nourrices, au moyen du papier de tournesol, l'on s'assurerait que, le plus souvent, tous ces désordres tiennent à son défaut d'alcalinité suffisante.

Dans des cas pareils, on suppose avec raison que le lait de la nourrice ne convient pas à l'enfant, et l'on en cherche une autre; mais comme l'on ne sait pas pourquoi le lait de la première nourrice ne convenait pas, il arrive souvent que l'on en prend une autre dont le lait est tout aussi mauvais.

Je crois donc que, lorsqu'on s'occupe du choix d'une nourrice, l'on devrait toujours essayer son lait avec du papier de tournesol, afin de s'assurer s'il est acide ou alcalin. Dans le cas cependant où l'on aurait une nourrice qui n'aurait d'autre inconvénient que d'avoir du lait acide, et à laquelle on tiendrait du reste sous tous les autres rapports, je pense que l'on pourrait se dispenser de la changer pour une autre. Rien n'est plus facile, en effet, dans ce cas, que de donner au lait la qualité qui lui manque: il suffit pour cela de défendre à la nourrice l'usage des acides, et d'ajouter à l'eau dont elle fait ordinairement sa boisson, une certaine quantité de bi-carbonate de soude, un demi-gros à un gros par pinte, par exemple, ou de lui faire prendre quelques verres d'eau de Vichy par jour. Bientôt alors son lait passe à l'état alcalin, et l'on voit l'enfant qui dépérissait auparavant revenir à la santé.

Je me bornerai, pour le moment, à ajouter que déjà l'allaitement d'un certain nombre d'enfants a été dirigé d'après ces principes, et toujours avec un succès on ne peut plus satisfaisant. M. d'Arcet a, dans sa famille même, deux enfants, dont l'un a cinq ans et l'autre trois, qui n'ont jamais pris du lait

qui ne fût alcalin; car leur mère, qui les a nourris, s'en assurait chaque jour en essayant son lait avec du papier de tournesol; et lorsqu'on leur donnait du lait de vache, on ne manquait jamais d'y ajouter environ un demi-gramme de bi-carbonate de soude par pinte. Je dois ajouter que le dernier des ces enfants était tellement chétif lorsqu'il vint au monde, que, pendant quelque temps, l'on ne croyait pas pouvoir l'élever. Je ne sais si on doit l'attribuer entièrement au régime que ces enfants ont suivi sous ce rapport, mais le fait est qu'ils ont été élevés sans aucun des accidents que l'on remarque si communément chez les enfants pour lesquels on ne prend pas les mêmes précautions, et qu'ils sont aujourd'hui l'un et l'autre d'une santé superbe. Je pourrais citer aussi l'exemple de plusieurs enfants que leurs mères élevaient au biberon, et dont la santé assez chancelante s'est rétablie d'une manière remarquable dès le moment où on leur a donné, d'après mes conseils, du lait alcalisé au moyen d'une certaine quantité de bi-carbonate de soude.

Ce que je viens de dire suffira, je pense, pour engager mes confrères à s'occuper d'un sujet d'observations aussi intéressant; mais déjà, pour moi, d'après les observations que j'ai faites, et c'est aussi l'opinion de M. d'Arcet, j'oserais presque avancer que l'alcalisation du lait, lorsqu'elle sera généralement adoptée, conservera l'existence à un plus grand nombre d'enfants que ne l'a fait la découverte de la vaccine.

Agréez, M. le président, l'assurance de ma haute considération.

CH. PETIT,

Docteur en médecine, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Paris, le 25 janvier 1839.

*Variole confluyente mortelle survenue six semaines après la guérison d'une variole discrète; observation communiquée par le docteur RENOARD.*

Au moment où s'agite la question encore peu avancée de l'opportunité des revaccinations, le fait suivant, quoiqu'isolé, me semble offrir de l'intérêt. Je le livre sans commentaire, laissant aux hommes qui s'occupent de ce sujet important le soin de le mettre en regard d'autres faits analogues ou contraires.

Le 24 août 1838, la petite Léontine Mar..., âgée de vingt-huit mois, fut atteinte d'une variole discrète qui parcourut ses périodes régulièrement, mais sans provoquer de symptôme fébrile notable. L'enfant ne perdit ni son appétit, ni sa gaieté; c'est par précaution seulement qu'on l'assujettit, pendant trois ou quatre jours, à une demi-diète, et qu'on la priva de sortir.

Cependant les pustules laissèrent plusieurs cicatrices très-apparences sur le visage et au cou.

Le 20 octobre suivant, sans cause appréciable, la



même enfant devint tout à coup triste, morose, sans appétit. Elle se plaignait de douleurs dans les lombes et la hanche gauche. Comme elle était tombée de sa hauteur peu de jours auparavant, les parents craignirent qu'elle ne se fût blessée, quoiqu'elle n'eût pas discontinué ses jeux, ni témoigné aucune souffrance après sa chute. Ils l'emportèrent chez moi et je l'examinai avec la plus sérieuse attention; interrogée en ma présence sur le lieu de son mal, elle n'hésitait pas à indiquer avec la main la région ci-dessus mentionnée.

Cependant, la pression de la main, ni les mouvements imprimés à la cuisse n'augmentaient pas la douleur. Enfin, ne trouvant aucun signe de lésion, je rassurai la mère et lui conseillai d'appliquer des cataplasmes de graine de lin sur la partie malade.

Le 21 au matin, l'enfant ne dort pas, mais elle est accablée. Elle ne profère aucune plainte quand on ne lui parle point; mais si on lui demande où elle a mal, elle indique la hanche gauche. La mère me fait observer que sa petite a eu des convulsions; elle en appréhende le retour; d'après l'inspection des symptômes qui se manifestent, l'état de la peau et le pouls n'annoncent pas de fièvre. Je partage l'opinion de la mère sur l'imminence d'une affection cérébrale.

Six sangsues à l'anus, sinapismes aux jambes, tisane de pommes de renette.—Application, sur le front, de compresses trempées dans l'eau à la température de la chambre.

Vers midi des convulsions violentes se déclarent; les sangsues n'avaient pas encore été appliquées. On se décide à les poser.

Le 22 au matin, les convulsions ne se sont pas renouvelées depuis les sangsues; l'enfant paraît calme, et répond exactement aux questions qu'on lui fait. Il y a peu ou point de fièvre.

Six grains de calomel préparé à la vapeur; eau gommée; diète.—Compresses fraîches sur le front.

Au soir, les convulsions ont repris dans l'après-midi avec une grande violence. Il y a eu deux évacuations alvines.

Réitérer la dose de calomel; continuation des autres moyens.

Le 23 au matin, la nuit a été agitée, mais sans délire ni convulsions; le pouls s'est un peu relevé; l'enfant a eu encore deux selles.

Trois sangsues au-dessus de chaque malléole interne; eau gommée. — Compresses fraîches sur le front.

Au soir, quelques petits boutons rouges apparaissent sur différents points de la surface cutanée. Les convulsions ne se sont pas renouvelées. Il y a du mieux comparativement aux jours précédents.

Infusion de fleurs de mauve tiède. — On cesse l'application des compresses sur la tête.

Le 24, les boutons papuleux se multiplient et grossissent, sans revêtir encore un caractère dis-

tinctif. Aucun symptôme grave ne se manifeste.

Le 25 au matin, quelques pustules larges, ombiliquées, environnées d'une auréole rouge, se dessinent çà et là sur les membres et ne laissent plus de doute sur la nature variolique de l'éruption. Les plaques rouges à surface pointillée qui recouvrent le visage me font présager une variole confluente.

La bouche, la langue, le pharynx ne présentent aucun signe d'inflammation. L'enfant boit bien; elle est assoupie sans dormir.

Quoique l'état de la petite malade n'offre rien d'alarmant, je prévois qu'une éruption qui s'est annoncée par des prodromes si intenses ne peut manquer d'être très-dangereuse; en conséquence, j'insiste auprès des parents pour obtenir une consultation.

D'ailleurs, je désirais faire constater par un confrère la réalité de la première variole, dont les cicatrices encore visibles ne l'auraient plus été le lendemain.

M. le professeur Pelletan est appelé; il reconnaît le caractère des anciennes cicatrices, ainsi que la nature des nouvelles pustules.

Rien n'est changé au traitement. On se borne à donner tantôt une infusion de fleurs de mauve, tantôt de l'eau gommée, et à faire sucer une tranche d'orange de loin à loin.

Le 26 octobre et jours suivants, tous les symptômes se sont aggravés de jour en jour. De larges pellicules blanchâtres ont recouvert les plaques rouges du visage. Le pharynx, les fosses nasales, les conjonctives sont le siège de pustules plus ou moins nombreuses. La déglutition est devenue très-difficile ou impossible. L'enfant succombe dans la nuit du 30 au 31, au commencement de la période de dessiccation. Quelques croûtes existaient déjà sur divers points.

La grand-mère du côté maternel assure qu'elle a été deux fois atteinte de la petite-vérole. Il lui en est resté la figure contournée et une taie qui la prive de l'usage d'un œil.

La mère, âgée de vingt-six ans, et qui était dans le quatrième mois de grossesse, ne cessa pas un instant de donner des soins à sa fille, et la veilla toutes les nuits. Elle se croyait à l'abri du danger, ayant eu, disait-elle, la petite-vérole dans son enfance. Cependant, quelques jours s'étaient à peine écoulés depuis le décès de l'enfant, quand la mère fut prise d'une hémorrhagie utérine. On crut qu'elle était menacée d'une fausse-couche, et l'on fit venir une sage-femme, qui suivit la maladie pendant quelques jours; mais effrayée de la voir s'aggraver constamment, elle amena avec elle un médecin qui a continué à soigner la malade.

Je ne puis donner aucun détail sur la marche de cette maladie, que je n'ai pas vue; mais j'ai su du mari et des autres parents que c'était une variole confluente, et que la malheureuse femme avait succombé le dix-septième jour à dater de l'invasion.

# ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

## MÉDECINE.

MARS 1839.

*Mémoire sur l'emploi des douches, et des affusions froides dans le traitement de l'aliénation mentale;* par M. LEURET, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Est modus in rebus.

Les douches administrées dans le traitement de l'aliénation mentale consistent en un jet ou en une masse d'eau froide, venant d'un réservoir placé à cinq ou six pieds de hauteur, quelquefois même à huit à dix pieds, et que l'on dirige sur la tête de l'aliéné pendant qu'il est au bain. Si la masse d'eau est considérable, il semble à celui qui reçoit la douche et qui est en état de se rendre compte de ses sensations, qu'une masse d'un plomb glacial lui tombe sur la tête, et en même temps il perd la respiration, tant à cause de l'impression qu'il ressent, qu'à cause de l'eau qui, inondant sa figure, s'oppose au libre passage de l'air par le nez et par la bouche. Le pouls acquiert promptement une très-grande fréquence, et de 60 ou 70 pulsations il passe à 100, à 120 et plus. On cite un cas de mort après la douche, je ne sais s'il est bien constaté; on m'a rapporté un cas d'hémiplégie qui a duré seulement quelques heures, après une douche longtemps continuée. J'ai vu un épileptique qui, dans un accès de fureur, ayant saisi un couteau dont il voulait frapper les médecins et les surveillants, fut mis au bain et douché. La lutte violente qu'il soutint contre les surveillants ayant ajouté à son exaspération, la douche, quoique faible, lui fit perdre connaissance, et il eut pendant environ trois heures des attaques de son mal; mais dès le soir il était presque entièrement remis, et le lendemain il n'y paraissait plus.

Les effets de la douche varient suivant qu'elle est plus ou moins forte, et qu'elle dure plus ou moins longtemps. Le diamètre de l'ouverture qui donne passage à l'eau est depuis un demi-pouce jusqu'à six pouces: sa durée, depuis un quart de seconde jusqu'à une demi-minute. La douche de plusieurs pouces doit toujours cesser promptement; celle d'un demi-pouce ou d'un pouce a quelquefois été continuée jusqu'à dix et douze minutes: dans ma pratique, je ne l'ai pas donnée pendant plus de deux

minutes, j'ai même assez rarement été au delà de trente secondes.

La douche forte ne peut être supportée impunément par aucun malade. Il n'en est pas de même de la douche faible: j'ai vu des malades s'y montrer presque indifférents, et quelques-uns la recevoir avec plaisir. Les malades qui la supportent le mieux sont ceux qui respirent à de longs intervalles, qui ont la poitrine large et forte, et qui n'ont aucune maladie des poumons et du cœur. Il m'est arrivé plus d'une fois, en faisant mettre un malade au bain pour lui donner la douche, de prévoir, à l'inspection de sa poitrine, quel degré d'obstination il mettrait à suivre mes conseils.

Rien de plus facile que de donner une douche; il suffit d'avoir des aides en assez grand nombre, et une baignoire munie d'un couvercle solide et percé d'une ouverture pour passer le cou du malade: ce qui est difficile, c'est de tirer parti, et un parti durable, de ce moyen de traitement. Beaucoup de médecins redoutent d'en faire usage, et blâment ceux qui n'ont pas la même réserve qu'eux. Je l'ai employée dans la maison de santé de M. Esquirol, je l'emploie souvent à l'hospice de Bicêtre, et je puis affirmer que, si je n'ai pas toujours opéré la répression ou obtenu les concessions que je voulais, du moins il n'est jamais arrivé d'accident aux malades qui l'ont subie. Je dirai plus: les malades quittent rarement la baignoire sans me remercier et me serrer la main en signe de reconnaissance. La douche, cependant, leur est douloureuse, mais j'use à leur égard d'un procédé, ou plutôt d'un stratagème, dont l'idée m'a été fournie par l'observation d'un fait presque vulgaire et qui me réussit bien. Je me montre sévère et dur contre ceux qui ont fait une faute dont je veux les corriger, je trouve cette faute énorme, et j'ordonne un remède ou une punition (ces deux mots sont quelquefois équivalents) également énorme. Si la menace produit du repentir, je fais mes conditions et je pardonne; s'il a fallu un commencement de répression, j'y ai recours; dès que le malade cède, je m'arrête, et si j'obtiens de bonnes promesses, je me montre généreux sans réserve en faisant grâce du reste de la peine que j'avais prononcée. Il arrive alors, ce qui arrive dans le monde; on me sait gré du mal que je pouvais faire et que je