

Soufre sublimé.	1 once.
Racine d'hellebore blanc.	2 gros.
Nitrate de potasse.	25 grains.
Savon vert.	1 once et dem.
Axonge récente.	3 onces.

Pour faire un onguent dont on fera quatre parties égales.

Lorsqu'un malade entre à l'hôpital, il doit être conduit à la salle des bains, où il dépose ses effets; il reçoit deux onces de savon vert, et doit se laver soigneusement toutes les parties du corps. Il reçoit alors un caleçon et une chemise de toile, ainsi qu'une paire de pantoufles appartenant à l'établissement; on lui remet en même temps une demi-fourriture, c'est-à-dire une paillasse, un sac à paille, et une couverture en laine qui lui sert de manteau.

La chambre destinée à recevoir les galeux doit être constamment chauffée à 27 degrés Réaumur, et ce n'est qu'après y avoir séjourné pendant vingt-quatre heures que les malades commencent les frictions avec l'onguent anglais; ils doivent les pratiquer devant un poêle chauffé à rouge, et on les dispose de manière à ce qu'ils puissent frotter les parties postérieures du corps de leurs camarades.

Une dose est usée pour chacune des frictions, et celles-ci ont lieu à six ou à quatre heures d'intervalle l'une de l'autre.

Aussitôt après les onctions, les malades se remettent au lit, enveloppés dans leurs couvertures.

Le troisième jour, ils reçoivent encore deux onces de savon, et sont envoyés au bain.

Si l'on en croit les médecins qui se sont constitués les défenseurs de cette méthode, entre autres Leue, Ratter, Stannius, Schafer, Vezin, Ricken, Leonhardt, etc. La cure est parfaite après quarante-huit heures; cela peut être vrai lorsqu'on n'a affaire qu'à une gale des plus légères; mais dans presque tous les cas, le nombre des frictions doit être de douze ou seize, et quelquefois de vingt-quatre et trente.

Nous avons abandonné ce traitement par divers motifs que je vais résumer :

1° Quelques jours avant leur sortie de traitement, six à huit jours, et parfois douze et quinze ensuite, les malades sont tourmentés par des démangeaisons aux mains et aux pieds, etc.; une nouvelle éruption se forme, et les soldats devaient rentrer à l'hôpital.

Vezin affirme que cette démangeaison disparaît après huit ou dix jours, et qu'on peut s'exposer au contact de ces malades, se servir de leurs vêtements, coucher avec eux, sans courir le moindre risque de contracter la gale. Or il est bon de savoir que ce médecin n'a expérimenté que sur deux cent quarante-neuf malades, et il est très-probable qu'il les aura presque tous perdus de vue après leur sortie de traitement. Il y a une énorme différence entre les chiffres invoqués par lui, ainsi que par Ratter (1564), Leue, et le nombre des soldats belges qui ont été soumis aux frictions avec l'*unguentum nostrum*; on peut voir par les tables statistiques jointes à mes *Lettres sur la thérapeutique des granulations de la conjonctive palpébrale*, qu'en une année notre armée, alors forte de quatre-vingt-dix mille hommes, a compté dix-neuf mille trois cent soixante-huit galeux.

J'ai pris note de mille neuf cent sept malades traités par la méthode anglaise, et j'ai trouvé que cent cinquante durent rentrer quatre fois à l'hôpital; soixante-treize, trois fois; deux cent cinquante-cinq, deux fois; un homme y retourna cinq fois, et deux sept fois; voilà donc quatre cent quatre-vingt et un cas de non-guérison, et c'est à une faible fraction près le quart de mille neuf cent sept.

Dans quatre-vingt-trois cas, les camarades de lit n'avaient rien éprouvé de leur contact avec ces hommes non guéris; quatre-vingt-cinq malades s'étaient aperçus du mal avant de coucher avec eux, mais s'étaient trouvés en contact avec des hommes récemment sortis des hôpitaux, dans les salles de police, cachots, etc.; trois cent treize avaient ressenti de la démangeaison de un à dix jours, après qu'un homme récemment traité partageait leur lit.

Nous avons vu que la méthode anglaise guérit promptement; mais ces chiffres prouvent assez qu'elle ne guérit point sûrement.

2° La dose journalière de hellebore, l'obligation de persévérer pendant plusieurs jours dans l'emploi des frictions, donnent fréquemment lieu à des accidents nerveux qui tiennent tous de la nature de ceux que détermine l'usage de la vératrine. J'ai trouvé avec Bird, de Grafe et Rust, qu'ils naissaient habituellement sur les individus doués d'une peau sensible, nerveux, et de préférence sur ceux qui souffraient de la poitrine ou étaient en proie à des maladies des voies digestives.

3° La méthode anglaise exerce une action diaphorétique que la majeure partie des malades, et en particulier ceux dont il vient d'être question, supportent difficilement, et à laquelle ils ne sont pas toujours soumis sans danger.

4° L'onguent produit souvent d'immenses érosions de la peau, et par suite des érysipèles, des ulcérations qui ne guérissent que fort lentement, et entravent le traitement de la gale.

5° L'usage prolongé des frictions donne aussi lieu à des abcès superficiels, quelquefois assez profonds, qui se forment surtout à l'intérieur des cuisses, au mollet, etc.

6° Il est de toute impossibilité d'entretenir la propreté des salles; l'aspect des malades est dégoûtant; le nettoyage et le lavage des effets et des couvertures qu'ils ont mis en usage occasionnent des frais considérables.

Ainsi donc, cette méthode ne guérit point sûrement; elle donne lieu à divers accidents, et les malades ne peuvent pas être tenus proprement. Ces raisons suffisent pour la faire rejeter, et l'on doit être étonné après cela de l'ardeur que mettent à la défendre les médecins allemands dont j'ai cité les noms. Ce traitement est économique, disent-ils; cela est vrai, si l'on ne tient compte que de la quantité d'onguent qui ne revient guère à plus de 10 centimes par jour; mais il faut faire entrer dans la balance le prix du lavage d'effets imprégnés d'onguent, l'énorme quantité de chauffage nécessaire pour entretenir dans des salles, souvent fort spacieuses, une température de 27 degrés Réaumur; et l'on trouve ainsi que le prix de la journée de traitement revient, terme moyen, de 60 à 70 centimes.

C'est en 1854 que l'administration du service de

santé de l'armée belge a ordonné d'abandonner la méthode anglaise pour les frictions avec un sulfure calcaire composé d'après la formule suivante : on prend : fleurs de soufre, ardoises pilées, de chaque une partie, chaux vive quatre parties. On fait bouillir le tout dans une chaudière en fonte, avec quantité suffisante d'eau; on épuise la matière par des ébullitions répétées, et on porte à la densité de 12°. Les premiers essais avec le sulfure calcaire eurent lieu dans les trois grands hôpitaux de notre pays, ceux de Bruxelles, Anvers et Gand, et on trouva que la guérison était parfaite, terme moyen en six jours.

Voici le mode de préparation que l'on suit aujourd'hui à la pharmacie centrale de l'armée. On prend : fleurs de soufre trois kilogrammes, chaux vive, trois id.; eau de pluie, cinquante id. On mêle le tout dans une chaudière en fonte, et on épuise par l'ébullition jusqu'à la densité de 10°.

Depuis que ce mode de traitement a été adopté, les hommes atteints de gale sont entretenus dans le même état de propreté que les autres malades; ils sont couchés seuls, et leurs lits sont espacés dans les salles de la même manière que dans celles consacrées au traitement des autres maladies. Nos galeux ont chacun un bois de lit, une paillasse, un traversin de toile bourrée de paille, une paire de draps de lit et une couverture. Outre cela ils sont habillés décemment; lors de leur entrée à l'hôpital on les conduit à la salle de désinfection où ils se dépouillent de leurs vêtements pour recevoir une capote, une chemise, une blouse en toile grise, un pantalon idem, un bonnet de nuit, une cravate en coton bleu, une paire de chaussettes, et une paire de pantoufles.

Un ordre ministériel récent porte que : « l'atmosphère, dans les chambres destinées au traitement des galeux, étant toujours chargée d'une quantité plus ou moins considérable de gaz hydrogène sulfuré, qui bâte la destruction des ustensiles confectionnés en métal, par la formation d'un sulfure, les pots de nuit en étain, les gamelles et gobelets en fer blanc pour les autres malades, devront être en poterie ordinaire pour ceux atteints de gale, et que par le même motif on doit s'abstenir de faire usage, pour les boiseries de ces salles, de couleurs contenant du plomb. »

On a quelquefois accusé le mode de traitement actuellement en vigueur dans nos hôpitaux, de ne point guérir sûrement; mais on n'a pas tardé à reconnaître que la reproduction du mal n'avait lieu que dans certaines localités, et que cela tenait à la défectuosité des locaux destinés aux désinfections. Les divers rapports adressés à M. l'inspecteur général du service de santé militaire furent unanimes sous ce rapport; et depuis que les salles de désinfection ont été mieux appropriées à leur destination, la gale cesse de se reproduire dans les garnisons où cela avait lieu.

J'ai traité en diverses circonstances quatre cent quatre-vingt-onze galeux par les lotions, avec le sulfure calcaire, et j'ai exercé des recherches sur environ sept cents, et sur ces onze cent quatre-vingt-onze cas, je n'ai rencontré que vingt-sept guérisons incomplètes après un traitement qui a été, terme moyen, de sept jours, et encore me suis-je

trouvé un instant dans une garnison où les désinfections avaient lieu dans un grenier à peine fermé; dans cette seule ville six hommes sur onze galeux durent rentrer à l'hôpital dans les dix premiers jours après leur sortie.

Depuis trois mois j'ai reçu dans l'établissement dont le service m'est confié :

Deux galeux du 2^e régiment d'infanterie de ligne, soixante-dix-huit du 12^e; neuf du 3^e chasseurs à pied, en tout quatre-vingt-neuf galeux, qui donnent un total de neuf cent soixante-dix journées de séjour à l'hôpital, ou dix jours et une fraction pour terme moyen de la durée du traitement. Mais, si l'on considère que dans nos hôpitaux les sorties n'ont lieu que tous les cinq jours, à dater du premier de chaque mois, si l'on retranche le jour de l'entrée, où le malade ne reçoit habituellement point de sulfure calcaire ce terme moyen descendra à sept jours.

J'ai visité scrupuleusement chacun de ces hommes depuis leur guérison, et, jusqu'à ce jour, aucun d'eux n'a ressenti de démangeaison, et il m'a été impossible de découvrir l'éruption qui survient, après huit ou dix jours, aux mains, aux pieds, aux bras, etc., chez la majeure partie des malades traités par la méthode anglaise.

Deux hommes, qui s'étaient frottés trop fortement, se sont excoriés la peau; les lotions ont été abandonnées pendant quelques jours, et il n'en a rien été.

Il s'en est rencontré huit dont la peau était délicate et qui n'ont pu faire usage du sulfure qu'en le mélangeant avec partie égale d'eau.

Cinq ont contracté des furoncles ou de petits abcès à la suite du traitement; l'usage des purgatifs salins a suffi pour empêcher qu'il ne s'en formât de nouveaux.

Un malade atteint d'asthme n'a pu y tenir dans l'atmosphère de la salle.

Mon but, en écrivant cet article, a été d'exposer les résultats des deux méthodes thérapeutiques employées dans l'armée belge contre la gale, et de faire ressortir la préférence que me semble mériter celle des lotions avec le sulfure calcaire. Je n'entrerai donc dans aucune considération sur la nature et l'étiologie de cette maladie; je dirai seulement qu'il m'est démontré, par de nombreux faits, que certaines circonstances, entre autres la malpropreté, le séjour dans les cachots humides, et surtout le coucher sur la paille, peuvent donner lieu au développement spontané du mal, ce qui vient à l'appui de l'opinion de ceux qui croient que l'acarus peut nuire sur la peau de la même manière que les vers dans l'intestin chez les enfants.

J'entrerai dans quelques détails sur la conduite que l'on tient dans notre armée pour éviter la propagation d'une maladie qui est un véritable fléau lorsqu'une fois elle s'empare d'un corps, d'une garnison, d'un camp.

Voici les mesures que l'on exécute ponctuellement : 1° Les médecins visitent les soldats et les familles des militaires mariés tous les samedis, et les hommes de service leur sont présentés le lendemain. Les galeux sont immédiatement séparés des autres. Les visites sont répétées d'autant plus souvent que le nombre des galeux est plus grand.

2° Lorsque deux hommes couchent dans un même lit, et que l'existence de la gale a été constatée chez l'un d'eux, il doit être envoyé sur-le-champ à l'hôpital. Son camarade doit recevoir un autre lit, ou une demi-fourriture, et coucher seul durant quinze jours, pendant lesquels il est soigneusement observé par les médecins.

3° Les objets de couchage, d'habillement, d'armement, de grand équipement des galeux, en un mot, tout ce qui a servi à leur usage est immédiatement retiré des chambrées.

4° Les médecins désignent les effets susceptibles d'être soumis à la désinfection qui doit avoir lieu sous leur surveillance.

5° Le linge des hommes atteints de gale doit toujours être lessivé séparément; la doublure des manches et du collet des habits, vestes à manches et capottes, lavée au savon, ainsi que les cols en drap, les coiffes internes de schakos et l'intérieur des bottes et souliers.

6° Les bois de lit, l'armement et les objets de buffleterie ou de harnachement sont également nettoyés et lavés convenablement.

7° Les salles de police, les prisons, les corps-de-garde, les latrines, tant de la garnison que du service intérieur, sont toujours tenus dans un état de parfaite propreté, et les lits-de-camp, tables, banes, etc., fréquemment nettoyés et lavés au sable et au savon.

8° Les capottes de guérite sont désinfectées de temps à autre, et la doublure des manches en est fréquemment lavée.

9° Enfin les règlements ordonnent aux chefs de corps d'apporter une attention de tous les instants à ce que les hommes placés sous leurs ordres observent la plus rigoureuse propreté, tant sur eux que dans les chambrées, et de se concerter avec les médecins pour l'emploi de toutes les mesures jugées efficaces contre la gale.

J'ai rapporté ces diverses dispositions pour prouver le soin que l'on apporte à préserver nos troupes de la gale, et en même temps pour démontrer à l'évidence qu'avec de pareilles mesures, sévèrement exécutées, la reproduction du mal ne peut être rapportée qu'à l'insuffisance du traitement; et la décroissance prodigieuse dans le nombre des galeux, depuis que nous nous servons du sulfure calcaire liquide, est à elle seule une preuve, on ne saurait plus concluante, de la supériorité de ce moyen sur la méthode anglaise.

Au reste, des essais comparatifs avec les deux méthodes peuvent être facilement tentés dans les grands hôpitaux, et ils ne manqueront pas, j'ose le prédire, de conduire aux résultats que j'ai exposés.

FLORENT CUNIER.

De l'emploi du café comme diurétique.

Les agents propres à modifier l'économie malade ne manquent point dans la matière médicale; ce qui manque, c'est une appréciation rigoureuse des conditions qui favorisent ou assurent l'efficacité des

modifications employées. Pour savoir le dernier mot d'un résultat thérapeutique sérieusement énoncé, il faut une longue et complète expérience; il faut que le fait que l'on cherche à vérifier soit examiné sous toutes ses faces, qu'il soit poursuivi dans toutes les circonstances au milieu desquelles il peut se présenter; car c'est seulement alors que l'on peut poser la loi de ce fait; si une seule de ces circonstances est omise, l'expérience est en défaut: on ne saurait rigoureusement en tirer une conséquence juste. Cette marche est loin d'être celle que l'on suit dans la pratique ordinaire de l'art; on devient sceptique aujourd'hui à bien meilleur marché. Il suffit d'avoir expérimenté deux ou trois fois un médicament, et de l'avoir vu échouer, pour qu'on n'hésite pas à le rejeter des cadres de la matière médicale, ou au moins pour qu'on lui dénie formellement les propriétés que jusque-là on lui avait reconnues. Quand on n'a point vu de près ce scepticisme facile, on n'imagine pas la légèreté avec laquelle quelques esprits traitent les questions les plus graves de la thérapeutique, et l'aplomb avec lequel ils résolvent les problèmes que les têtes les plus mûres se sont bornées à poser; et nous ne parlons ici que des hommes candidés qui n'ont pas la prétention d'avoir trouvé le mot de la grande énigme de la science; car pour les hardis théoriciens qui définissent toute la pathologie par un mot, il est clair qu'ils suivent une marche beaucoup plus sûre; ceux-ci ont un critérium infailible: tout fait qui ne vient pas de soi se ranger sous la formule nouvelle est un insolent, un malappris, qu'on met sur-le-champ à la porte, comme à Rome tout ce qui n'était pas Romain était réputé barbare: c'est tout simple. Nous le répétons, nous ne parlons que des hommes qui, comme nous, estiment que la thérapeutique se déduit de l'observation, et nous disons que, parmi ceux-là même, il en est quelques-uns qui sont sceptiques, et qui n'ont pas le droit d'être sceptiques, car ils n'ont pas le droit de nier ce qu'ils n'ont point observé suivant les règles d'une expérience suffisante.

Nous ne voulons point nous faire le champion de toutes les vieilleries laborieusement amassées par un aveugle empirisme, ou pompeusement déduites de vaines théories; le cribble du temps a jeté au vent ces balles stériles; mais ce qui est resté sur l'aire de la science, ce sont les résultats inattaquables de l'observation; ces résultats se reproduisent avec ténacité parce qu'ils sont des faits: rejetés aujourd'hui, ils reparaitront demain, et ils reparaitront demain parce que demain ils rencontreront une occasion opportune pour s'appliquer, et qu'hier ils s'étaient heurtés à des circonstances qui les repoussaient. Depuis quelque dix ans, nous avons vu rentrer dans la matière médicale plus d'un médicament qui ne guérissait plus; persuadez-vous qu'à mesure qu'on observera plus sévèrement, qu'on se tiendra plus en garde contre les idées exclusives des théories, cette réhabilitation de la matière médicale deviendra plus complète. Au milieu de toutes les gloires avortées de nos modernes novateurs, n'est-il pas permis de le dire? la science aujourd'hui a plus à gagner à regarder en arrière qu'en avant.

Le café, sur lequel nous voulons, dans cette courte note, appeler l'attention des praticiens, a été, lui

aussi, l'objet d'études intéressantes de la part d'anciens observateurs. Il suffit de se rappeler l'action puissante que cette substance exerce sur l'organisme dans l'état normal, pour comprendre immédiatement les avantages qu'il peut présenter dans certaines affections; déjà quelques médecins en ont fait quelques heureuses applications à la fièvre dite typhoïde, dans quelques cas de prostration directe où l'indication la plus urgente est de relever l'état des forces. Nous ne le considérons ici qu'à titre de diurétique. Nous ne prétendons pas que dans tous les cas d'hydropisie où l'on se propose d'établir une diurèse révulsive de la collection séreuse, il faille avoir recours aux préparations de café et renoncer aux autres diurétiques; nous pensons seulement qu'il est tels cas d'hydropisie où la collection séreuse peut être considérée indépendamment de la cause plus ou moins probable de sa formation, et dans lesquels le café doit être préféré aux autres hydragogues, à cause de l'influence toute spéciale qu'il exerce sur l'ensemble des forces. Voici du reste l'esquisse rapide de trois observations où la propriété puissamment diurétique de cette substance s'est montrée de la manière la plus évidente.

Dans le premier de ces cas il s'agit d'un nommé Berquin, garçon boulanger, atteint d'une gonorrhée très-intense, et auquel on avait prescrit un bain tiède, dans lequel il séjourna deux heures. Au sortir de ce bain, cet homme se mit immédiatement à son travail; mais bientôt un malaise l'obligea de se mettre au lit; dès le lendemain, ce malade était pris d'une leucophlegmasie la mieux caractérisée, et en même temps la gonorrhée avait disparu. Berquin, attribuant ces accidents à une sueur rentrée, comme il le dit lui-même, crut devoir recourir à une infusion forte de café. Immédiatement après une seconde tasse de cette infusion, une diurèse abondante se déclara et continua tout le jour et la nuit suivante; en même temps, la leucophlegmasie disparut sans laisser de trace. Dans ce cas il est une circonstance particulière qui a pu décider l'action diurétique du café, c'est l'existence d'une gonorrhée, que l'apparition rapide d'une leucophlegmasie avait brusquement supprimée, cette circonstance, nous disons la disparition brusque d'un état morbide dans un organe quelconque, rend constamment l'organe ou l'appareil auquel celui-ci appartient beaucoup plus impressionnable à l'action du modificateur; voilà pourquoi il est bien plus facile de rappeler une affection métastasée que de créer de toutes pièces ces mêmes conditions. Du reste, ici le café fut d'autant plus efficace, que, pendant que d'une part il déterminait du côté des reins une heureuse révulsion fonctionnelle, d'autre part il fit reparaitre la gonorrhée qui avait été supprimée.

Dans un deuxième cas, la malade, âgée de trente-huit ans, était atteinte d'une ascite, suite très-probable d'une fièvre intermittente opiniâtre, qui avait laissé, comme trace évidente de son passage, une hypertrophie prononcée de la rate; le sulfate de quinine à haute dose nous a paru exercer une heureuse influence sur cet état morbide de l'organe splénique, bien qu'ici nous ayons dû également tenir compte de l'action non moins puissante peut-être des conditions nouvelles dans lesquelles la malade se trou-

TOME IV. 5^e s.

vait placée. Quoi qu'il en soit à cet égard, toujours est-il que, malgré l'amélioration de l'état de la rate, l'ascite persistait, et aussi l'état comme chlorotique de la face et une faiblesse qui inquiétait beaucoup la malade. Dans cet état de choses, nous résolûmes d'essayer encore une fois l'action diurétique du café, qui, à supposer que ce dernier effet manquât, pouvait toujours imprimer une secousse heureuse à l'appareil digestif, comme au reste de l'économie. Notre espérance ne fut point déçue: une diurèse abondante eut lieu; l'ascite disparut en quelques jours, et en même temps la faiblesse, l'état de langueur inquiétant de la malade cessèrent.

Dans un troisième cas enfin, nous eûmes recours au même moyen chez une femme atteinte d'une leucophlegmasie liée à une lésion organique incurable; ici nous craignîmes l'action stimulante du café, et dans la vue de réduire celle-ci à son minimum d'intensité, nous le prescrivîmes en décoction, mais sans torréfaction préalable. Bien que la décoction fût très-concentrée, nous ne remarquâmes aucune excitation du côté du système nerveux; aussi la malade dormit comme à l'ordinaire; mais du côté de l'appareil urinaire, les choses se passèrent tout autrement: une diurèse extrêmement abondante se déclara sur-le-champ et continua pendant trente-six heures environ sans que la malade eût repris une nouvelle quantité de la décoction. Les jours suivants le même moyen fut continué, produisit chaque fois le même résultat; et en somme si la malade ne guérit pas, et si depuis l'hydropisie a reparu, nous avons pu au moins constater dans ce cas encore l'action éminemment diurétique du café.

Il nous resterait maintenant à résoudre cette question: le café est-il un véritable diurétique, un agent spécifique de diurèse, ou bien ne produirait-il ce résultat qu'incidemment, c'est-à-dire en imprimant à l'ensemble de tout l'organisme une secousse qui va secondairement retentir sur l'appareil urinaire et exalter son action physiologique? Cette question est importante; mais les faits que nous avons observés sont trop peu nombreux pour que nous fassions autre chose que la poser. Si le dernier fait que nous avons cité tend à établir qu'il y a en effet dans cette substance une vertu véritablement diurétique, les deux premiers faits ne parlent plus tout à fait de même, et tendraient plutôt à faire résoudre affirmativement la seconde question posée. Dans tous les cas, la constatation de cette action hydragogue du café nous a paru importante à signaler; c'est pourquoi nous avons cru devoir appeler sur ce point l'attention des praticiens; c'est par des observations plus nombreuses, reproduisant dans leur multiplicité la variété des cas, qu'on parviendra à résoudre et la question que nous n'avons pu que poser, et la question d'opportunité ou d'application, mais le fait d'abord, car le fait est désormais le point de départ obligé de toute question de science.

M. S.

2 L.

De la valeur thérapeutique de l'évacuation de l'humeur aqueuse de l'œil.

L'évacuation de l'humeur aqueuse est une conquête de la chirurgie moderne; c'est un illustre chirurgien anglais, M. Wardrop, qui le premier mit cette opération en pratique, et lui donna une certaine vogue en Angleterre. Pendant longtemps en France et en Allemagne on a éprouvé une grande répugnance pour cette opération, au point que j'ai cru pendant longtemps être le premier qui l'aie tentée sur le continent.

Pendant en lisant attentivement les opuscules cliniques posthumes de Marc-Antoine Petit de Lyon, je me suis convaincu que ce célèbre chirurgien l'avait employée: il paraît même que ce fut avant M. Wardrop. Mais sa publication étant postérieure à celle du chirurgien de Londres, l'honneur de la découverte reste au chirurgien anglais; c'est ainsi que le nouveau procédé de pupille artificielle pratiqué sur M. de Sauvage par M. Demours lui appartient, bien que Petit eût pratiqué une opération semblable quelques années auparavant, il eut le tort, il est vrai, de ne pas lui donner de la publicité.

Quoi qu'il en soit de cette priorité relativement à l'évacuation de l'humeur aqueuse, il ne faut considérer ici que la valeur réelle du procédé: c'est ce que nous allons examiner avec soin.

M. Wardrop ayant reconnu que dans un grand nombre d'inflammations internes du bulbe de l'œil, le phénomène le plus désagréable et le plus douloureux était un gonflement de l'organe accompagné de tension et de sensation, d'éclatement, et que les symptômes cessaient après la rupture de la cornée, conçut le projet de provoquer artificiellement ce résultat. Il eut surtout pour but d'amener un soulagement soudain et de conserver l'organe; car dans les ruptures spontanées, la cessation des principaux symptômes douloureux était très-rapide; mais l'organe était compromis par la manière dont se faisait l'évacuation. Tantôt la fissure de la cornée était tellement grande que l'œil se vidait, tantôt l'iris faisait irruption par la fente, s'y étranglait, et détruisait la chambre antérieure ou l'espace pupillaire; tantôt enfin le cristallin se luxait et passait dans la chambre antérieure.

Afin d'éviter ces divers accidents, qui tous compromettaient la vision, M. Wardrop pensa que l'évacuation artificielle pouvait être employée. Appelé auprès d'un homme atteint d'une grande tension de l'œil avec symptômes d'éclatement prochain, il prit un petit kératome ordinaire, et fit une ponction à l'angle externe de la cornée: l'humeur aqueuse jaillit avec force; elle fut accompagnée de photopsie étincelante très-prononcée, et suivie d'un soulagement marqué.

Il faut surtout se hâter de recourir à l'évacuation de l'humeur aqueuse lorsque les phénomènes de rupture sont trop éminents, et que rien ne soulage le malade, quelque énergie que l'on ait donné au traitement antiphlogistique ou stupéfiant. On aperçoit presque toujours alors sur la cornée, non loin de son insertion à la sclérotique, un cercle d'un blanc bleuâtre, dépoli et terne, assez ressemblant à l'arc sénil. Quand ce signe est apparent, la rupture ne

tardera pas à avoir lieu. Malheureusement, quand l'ophtalmie est compliquée de chemosis et de kératite pustuleuse, ce cercle est moins appréciable; soit que la conjonctive s'élève en forme de bourrelet, soit que les mucosités sécrétées par la conjonctive oculo-palpébrale ternissent la cornée.

Ce serait méconnaître la direction imprimée à la marche de la chirurgie moderne que de vouloir assigner une seule et même méthode pour pratiquer l'évacuation de l'humeur aqueuse. C'est pour ne point mériter ce reproche que nous croyons devoir indiquer les diverses modifications à faire éprouver à l'opération qui nous occupe, en raison des différentes circonstances où elle est applicable.

Toutes les fois qu'on est obligé d'évacuer l'humeur aqueuse pour tenter la guérison d'une hydrophthalmie aiguë ou chronique qui a résisté aux remèdes internes, le meilleur procédé à employer est celui qui est recommandé par M. Wardrop. Le malade étant placé sur une chaise assez élevée, l'opérateur saisit l'aiguille à cataracte lancéolée de Beer, et la tenant comme une plume à écrire, les paupières étant tenues ouvertes, soit par lui-même, soit par un aide, l'enfonce dans la cornée à une ligne environ de son union avec la sclérotique. Cette ponction doit être pratiquée dans la direction d'une ligne qui, partant du point élu pour l'introduction de l'instrument, irait aboutir à la partie supérieure du bord libre ou pupillaire de l'iris. Ceci est indispensable, parce qu'aussitôt que la lame est parvenue dans la chambre antérieure, la tige qui la soutient étant beaucoup plus fine, l'humeur aqueuse jaillit avec force, et l'iris se présente immédiatement devant la tige; mais on évite de le blesser en abaissant légèrement la main et en portant la lame de plat contre la concavité de la cornée. Il est malheureusement très-fréquent de voir l'iris contracté sur la pointe de l'aiguille avant que cette petite manœuvre ait pu être exécutée; dans ce cas il faut tenir l'instrument immobile et placer la paume de la main au-devant de l'œil, sans le toucher, afin de faire dilater la pupille, au moyen de l'obscurité ainsi produite, après quoi l'instrument peut être retiré sans danger pour l'iris. Pour obvier à cet accident, je me sers d'un petit instrument composé d'après le modèle du coréoncion de Graefe, avec la différence qu'il y a deux lames superposées l'une à l'autre par le même mécanisme que dans l'instrument précité, et qu'une de ces lames est, non tranchante, en argent, et permet de retirer celle qui coupe, au moment même où elle achève la section de la cornée. Cet instrument nous sert aussi quelquefois pour pratiquer l'opération de la pupille artificielle et pour briser la capsule du cristallin dans l'opération de la cataracte. Il peut arriver qu'aussitôt l'humeur aqueuse évacuée, l'iris se présente au trou laissé par l'aiguille et cherche à s'y engager. Nous disons *cherche*; car jamais, quand on a employé l'aiguille de Beer, l'ouverture de la cornée n'est suffisante pour donner passage à cette cloison mobile. Mais elle peut contracter des adhérences avec la plaie, l'empêcher de se fermer, occasionner une déformation de la pupille, ou une fistule de l'humeur aqueuse. Pour obvier à de pareils inconvénients, nous avons recours au procédé de Wardrop, ainsi modifié: 1° nous faisons instiller dans

l'œil, cinq ou six heures avant l'opération, quelques gouttes de solution aqueuse de belladone, dans le but d'obtenir la plus grande dilatation possible de la pupille; 2° après avoir placé le malade comme le recommande le chirurgien anglais, nous enfonçons l'aiguille à cataracte dans la cornée transparente à la partie externe de son diamètre transversal, à la même distance de son union avec la sclérotique que dans l'autre procédé, le tranchant de l'instrument étant tenu parallèle à l'axe de l'œil. Par ce moyen, non-seulement l'iris ne court aucun risque d'être blessé, mais encore on évite de le voir se présenter à la solution de continuité. La cicatrisation de la cornée n'a lieu qu'au bout d'un certain temps; l'écoulement persiste pendant un ou deux jours. Si cela était jugé nécessaire, on pourrait sans crainte empêcher cette cicatrisation en passant dans l'ouverture pratiquée un petit stylet moussé de Méjan, chose assez facile car la cicatrice se reconnaît à une petite tache blanchâtre. Quoi qu'il en soit, aussitôt que la ponction est faite, le malade croit voir dans son œil des sillons lumineux ou de petits globules de feu, circonstances dont il faut le prévenir, crainte de l'alarmer ou de lui donner un espoir peu fondé de guérison, lorsque ce phénomène coïncide avec la ponction pratiquée sur un œil frappé de cécité, dont on veut seulement diminuer la précidence. Aujourd'hui, les trois quarts de Voolhouse et l'aiguille creuse d'Albucasis sont relégués dans les arsenaux de chirurgie comme des monuments historiques de la science.

C'est en suivant le procédé que nous avons décrit que j'ai déjà pratiqué treize fois l'évacuation de l'humeur aqueuse. Je serai toujours disposé à tenir une conduite semblable dans les cas où cette opération me paraît indiquée. C'est surtout dans les irrités et les aco-capsulites consécutives aux ophtalmies égyptiennes et blennorrhagiques, où l'éclatement du bulbe est si prompt, que cette opération est indiquée.

Dans mon mémoire couronné à la société médico-pratique de Paris sur l'inflammation simple et spécifique de l'iris, j'ai rapporté plusieurs cas de guérisons obtenues par ce moyen. Déjà les Allemands commencent à vaincre la répugnance qu'ils éprouvaient pour cette opération. Le savant et consciencieux Eblé déclare l'avoir pratiquée trois fois avec succès.

Ici trouve tout naturellement sa place une réclamation que je dois faire au sujet d'un article inséré dans ce recueil, et qui tendrait à faire croire que M. Sichel est l'inventeur de la ponction de la cornée pour évacuer l'humeur aqueuse. En effet, le rédacteur de cet article, pour faire valoir cette opération, dit que M. Sichel a étendu la ponction pour l'évacuation de l'humeur aqueuse, à celle de l'hypopyon. Quand on dit étendre l'application d'un principe, d'un procédé, d'une médication, d'une chose à une autre, c'est, je crois, vouloir dire qu'on a fait faire un pas à la science, ou tout au moins agrandi la sphère du moyen proposé. Or ici rien de semblable: pour moi et pour tous ceux qui veulent se donner la peine de consulter les auteurs, ce n'est pas une nouveauté; car l'évacuation de l'hypopyon purulent et de l'onix est connue dès la plus haute antiquité. Dans des temps moins reculés, Voolhouse et Rich-

ter la préconisèrent surtout (1); ce dernier recommande de faire une incision très-étroite, car, dit-il, *aliquando vero quum operationem hypopyi post ophtalmiam vehementem orti instituerem, accidit ut incisa cornea, et elapso humore aqueo lens crystallina in cameram anteriorem prolaberetur.*

Demours avait aussi recommandé d'inciser la cornée pour évacuer la collection purulente de la chambre: une planche de son bel atlas représente cette opération, avec la modification qu'il apporte au procédé opératoire. Mais qu'est-ce que Demours, pour de certaines gens, qui ne peuvent comprendre tout ce qu'il y avait de savoir et de profondeur pratique dans un homme assez modeste pour ne pas dire à tout le monde ce qu'il valait?

Si l'extension de la ponction de la cornée qu'a voulu faire M. Sichel pour le traitement de l'hypopyon n'a aucune valeur comme invention, elle en a une bien autrement importante à mes yeux, c'est que ce praticien, qui était si opposé à l'évacuation de l'humeur aqueuse, commence à comprendre sa valeur.

CARRON DU VILLARDS.

D'un nouveau procédé pour porter des médicaments sur la muqueuse de l'urèthre.

L'Académie royale de médecine vient de recevoir un Mémoire sur un nouveau moyen de porter certains médicaments dans le trajet du canal de l'urèthre. L'auteur de ce Mémoire, M. le docteur Mareilaud-Crespiat, praticien très-répandu de Paris, nous ayant rendu témoin plusieurs fois des avantages de son appareil, nous allons le faire connaître à nos lecteurs, pour leur permettre d'en juger d'après leur expérience personnelle, en attendant le jugement que l'Académie en portera elle-même par l'organe de MM. Lagneau et Cullerier, chargés d'apprécier la valeur de ce procédé.

M. le docteur Crespiat s'est proposé de suppléer à l'insuffisance des sondes ordinaires et des injections du canal; il emploie son appareil principalement dans les écoulements chroniques de l'urèthre; mais il est aisé de voir que si les épreuves subséquentes confirment les avantages qu'en a retirés ce médecin, rien ne sera plus facile que d'en généraliser l'usage, en l'étendant à presque toutes les lésions locales, soit chroniques, soit aiguës, de ce canal. Donnons d'abord la description de cet appareil; nous verrons ensuite comment il convient de l'employer.

Quatre pièces principales le constituent: 1° des bougies consistant dans une espèce de chemise de deux à trois doubles de baudruche adhérents ensemble à l'aide du caoutchouc. Cette combinaison laisse à ces bougies la souplesse de la baudruche en leur communiquant la solidité du caoutchouc; leur longueur est de six à sept pouces, leur diamètre est celui des six derniers numéros des bougies ordinaires. Du reste, leur diamètre et leur longueur peuvent subir toutes les variations désirables.

(1) Observ. chirurgæi, fasciculus 1, chap. XII.

Quant à la forme, il serait difficile de leur en assigner une rigoureuse. Nous dirons seulement que dans leurs état de distension elles représentent exactement les bougies en gomme élastique; leur petite extrémité se termine à peu près de la même manière; à la grosse se trouve un fil ciré, dont il sera question tout à l'heure, qui contourne son ouverture.

La seconde pièce est un robinet auquel se trouve une clef perforée pour fermer ou ouvrir à volonté son conduit; un pas de vis à pression pour fixer un mandrin, et un petit anneau dans lequel passe un cordonnet pour fixer, si on le désire, la bougie à la verge. Ce robinet est introduit par sa petite extrémité dans la bougie en l'y fixant fortement à l'aide du fil dont on vient de parler.

La troisième pièce est un mandrin ordinaire, destiné à introduire la bougie; il est assujéti, dans cette dernière, à l'aide du pas de vis mentionné; dans cet état de choses la bougie forme de nombreuses rives longitudinales sur le mandrin; c'est dans ces rives que se logent les substances médicamenteuses à introduire dans l'urètre.

La quatrième pièce est une seringue à piston graduée; la canule de la seringue est terminée de manière à pouvoir se visser hermétiquement avec la grosse extrémité du robinet.

Maintenant voici la manière dont on se sert de cet appareil, elle facilitera l'intelligence de sa composition. On introduit le mandrin dans la bougie décrite, en ayant soin de le maintenir fortement à l'aide de la vis de pression; cela fait, on enduit la bougie avec la substance médicamenteuse appropriée. On l'introduit ainsi et d'après la méthode ordinaire dans le canal de l'urètre. Parvenu au point du canal où l'on désire appliquer le médicament, on retire avec précaution le mandrin, on prend la seringue pleine d'eau chaude, on la visse au robinet, on pousse l'injection dans la bougie; la graduation de la seringue indique le point de distension qu'elle peut supporter; on dévisse alors la seringue, on tourne la clef du robinet, et l'on visse la bougie à la verge comme

j'ai dit plus haut; par ce moyen, la bougie distendue applique naturellement la substance dont elle est chargée sur le point d'érection du canal.

L'emploi de la sonde est plus facile certainement que celui des injections et l'introduction des sondes ordinaires. Il est bien plus aisé surtout, à l'aide de ce procédé, de porter sur le point de la membrane affectée un médicament. Les malades les supportent d'ailleurs plus facilement que les injections; ce qui permet de les laisser à demeure aussi longtemps que la cure l'exige; ajoutons à cela que les attouchements sont moins fréquents pour appliquer ces sondes que pour pratiquer les injections; qu'on maîtrise mieux leur action, qu'on est plus sûr de leur effet, qu'on porte enfin le remède précisément là où il est nécessaire. Quand le canal était par hasard réfractaire à certaines substances, on pouvait aisément en substituer d'autres; mais une preuve décisive de l'avantage relatif de ce nouveau procédé sur les procédés anciens, c'est qu'il a déterminé la guérison après l'usage infructueux des autres moyens.

Combien doit-on laisser séjourner la bougie dans le canal de l'urètre? *A priori* il serait difficile de préciser rigoureusement le temps du séjour. Le tact seul du praticien, en tenant compte de la maladie et de l'agent dont il fait usage; pourra lui tracer la conduite qu'il devra tenir dans cette circonstance. Il en sera de même pour le laps de temps qu'il devra laisser écouler d'une application à une autre. Dans les observations citées par M. Crespiat, et qui ont pour objet des blennorrhagies chroniques, cet habile praticien a introduit ses bougies d'abord de deux jours l'un, puis tous les jours sur la fin du traitement; sur quelques malades elles ont été introduites tous les jours dès le commencement; la durée des séjours a varié d'un quart-d'heure à une demi-heure; le nombre des applications a été de onze à quatorze. On aura soin de prescrire au malade d'uriner avant l'introduction de la bougie, et, après sa sortie, de rester le plus longtemps possible sans lâcher de l'eau.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

MARS 1839.

Recherches sur les lactates, et sur l'état de l'urée dans l'urine de l'homme et de quelques animaux; lues à l'Académie royale de Médecine, le 15 novembre 1838; par MM. CAP et HENRY.

I.

Nous eûmes l'occasion l'année dernière de faire l'analyse d'une urine anormale, visqueuse, dans laquelle nous remarquâmes, entre autres circonstances, une beaucoup moins grande proportion d'acide lactique et d'urée que dans l'urine ordinaire. Les propriétés remarquables de l'urée, et surtout celles de l'acide lactique, nous firent penser que, dans ce cas, l'état morbide du liquide urinaire et de l'appareil organique qui le sécrète, pouvait dépendre de l'absence de ces deux principes, et nous eûmes l'idée de les combiner artificiellement, dans le but d'obtenir un nouveau moyen thérapeutique dont l'emploi pourrait être essayé dans des affections analogues. Tels sont les motifs et le point de départ des recherches qui font l'objet de ce travail.

L'existence de l'acide lactique, longtemps révoquée en doute, a été positivement constatée par les travaux encore récents de MM. Pelouze et Jules Gay-Lussac. La présence de cet acide a été reconnue dans la plupart des sécrétions et des fluides animaux. Il existe dans le sang, le lait, la bile, la salive, la sueur, la synovie et dans l'urine de l'homme à l'état de santé. On ne peut donc méconnaître l'importance du rôle que joue cet acide dans l'économie animale, surtout lorsqu'on remarque qu'il disparaît sous l'influence de certaines causes morbides; qu'aussitôt les sécrétions s'altèrent, s'épaississent, se coagulent, et que dès lors apparaissent les calculs et les concrétions de diverses natures, la plupart formés de phosphates terreux et alcalins. Or, ces phosphates sont très-solubles dans l'acide lactique, circonstance notable qui explique tout naturellement la formation des calculs phosphatiques, et montre la nécessité de la présence de l'acide lactique au milieu des fluides de l'organisme.

Préoccupés de la pensée de rendre à l'appareil urinaire les deux principes dont il était à la fois privé dans certaines affections, nous essayâmes de combiner artificiellement l'acide lactique et l'urée. Nous parvîmes à ce résultat d'une manière com-

plète par la voie des doubles décompositions, et nous obtînmes après de nombreuses tentatives un lactate d'urée cristallisé en belles aiguilles prismatiques d'une extrême pureté et d'une grande blancheur.

Mais cette combinaison n'avait-elle pas son analogue naturel dans l'économie animale? Telle était la question que nous devions aussitôt nous faire et qui devint l'objet des nouvelles recherches auxquelles nous n'hésitâmes pas à nous livrer.

Lorsqu'on veut obtenir l'urée contenue dans l'urine, on concentre d'abord celle-ci jusqu'aux sept huitièmes. Il se dépose alors une assez grande quantité de sels formés principalement de chlorures, de sulfates alcalins et de phosphates calcaire et ammoniac-magnésien. Si l'on sépare cette masse saline par la filtration, on obtient un liquide brun, très-acide, dans lequel l'alcool à 40° détermine la formation de petits grains cristallins, acides, hygrométriques, qui, purifiés par le charbon, deviennent des cristaux prismatiques, déliquescents, d'une saveur fraîche et rougissant le papier réactif. Si l'on traite ces cristaux par l'hydrate de zinc et par l'alcool à 56°, on obtient, d'une part, un lactate de zinc insoluble dans le liquide alcoolique, mais soluble dans l'eau, et de l'autre, par l'évaporation de l'alcool, de l'urée très-pure, non hygrométrique, et douée de toutes les propriétés qui la caractérisent. Il est donc évident que les grains cristallins obtenus par la simple concentration de l'urée débarrassée des premiers sels, sont principalement formés de lactate d'urée.

Si l'on fait évaporer de l'urine rendue parfaitement neutre par la baryte, on obtient, après sa filtration, un liquide qui, traité par l'alcool étheré, et mis à évaporer à l'air libre ou dans le vide, laisse cristalliser du lactate d'urée. Ce sel est accompagné, dans l'urine normale, d'un peu d'acide lactique et d'acide phosphorique libres, dont on reconnaît facilement la présence à l'aide du procédé suivant. On traite le produit brun provenant de la concentration de l'urine, par l'éther sulfurique; on en isole ainsi un liquide très-acide qui, évaporé et agité avec de l'oxyde de zinc et de la baryte, donne du lactate de zinc et du phosphate barytique. Le produit grumeleux précipité par l'éther est principalement composé de lactate d'urée.