

nerfs, écarte directement l'état d'irritation dans la conjonctive, puis indirectement et sans nuire en aucune manière la sécrétion surabondante qui dépend de cet état. Je n'ai jamais vu ni réaction, ni augmentation de rougeur ou de sensibilité de l'œil suivre l'emploi bien entendu de ce remède, ainsi que cela a lieu fréquemment lorsque l'on fait usage du sel métallique. Dès que l'on a appliqué plusieurs fois le lactucarium, la grande sensibilité de l'œil diminue ordinairement, et presque en même temps la sécrétion visqueuse décroît, sans néanmoins cesser tout d'un coup. Si, au contraire, comme cela m'est arrivé plusieurs fois dans les commencements, on ne l'emploie que quand l'état d'érythème est écarté, ou que sur des personnes âgées dont les sens sont émoussés, chez lesquelles cet état n'est que peu ou point remarquable, il s'ensuit, au lieu de l'amélioration, une rougeur plus forte de la conjonctive avec accroissement de la sécrétion visqueuse. Je remarquai cette aggravation chez des hommes d'un âge fort avancé, affectés de *plethora abdominalis*; les collyres de *lapis divinus* avec la teinture d'opium, écartaient en peu de jours les suites produites par l'emploi mal entendu du lactucarium. Je me suis convaincu que c'est de préférence dans les ophthalmies catarrhales pures, avec un caractère érythémateux, que l'on peut attendre de l'efficacité de l'emploi local de ce remède. Le succès, dans la plupart des cas, était bien moins sûr chez les personnes scrofuleuses et gouteuses, chez lesquelles l'inflammation, d'abord catarrhale, ne conserve pas longtemps son caractère particulier. J'ai réussi encore moins en voulant combattre, au moyen du lactucarium, les véritables blennorrhées de l'œil, bien que dans quelques cas, surtout chez les nouveau-nés, il parût y avoir une amélioration passagère. Dans les ophthalmies catarrhales chroniques, ce remède ne me fut pas moins utile que dans les formes aiguës, au premier stade, pourvu que (et c'est, à mon avis, une condition indispensable pour que l'action soit efficace) le caractère érythémateux y soit empreint de préférence. Chaque fois qu'il en fut ainsi, je vis souvent en peu de temps diminuer le mal, qui auparavant avait opiniâtrement résisté au traitement ordinaire. Dans ces sortes de cas, il s'agit plutôt d'apaiser l'état continu d'irritation que de mettre, d'une manière directe, des bornes à la sécrétion visqueuse symptomatique; j'ai eu plusieurs fois occasion de m'en convaincre, et je puis assurer que les inflammations catarrhales des yeux, même les plus invétérées, ne résistent pas à l'instillation d'huile douce reçue au nombre des remèdes domestiques.

Je me sers ordinairement d'une dissolution de 2 à 5 grains de lactucarium (de Paris) dans 5 drachmes d'eau distillée, avec addition de 1 scrupule de mucilage de coing. Une ou deux fois par jour, surtout avant d'aller se coucher, on instille dans l'œil quelques gouttes de cette dissolution. Je ne trouvais pas qu'il fût nécessaire de le faire plus souvent. Si la partie mucilagineuse du remède est augmentée, il n'est pas rare de voir le lendemain le bord de la paupière attaché plus fortement; le malade s'en inquiète mal à propos. L'extrême bénignité du remède ne saurait plus du reste être un motif de rendre plus forte l'addition du mucilage. Pour ob-

tenir des résultats aussi satisfaisants que possible, j'ai constamment évité d'employer le lactucarium en y ajoutant d'autres remèdes, particulièrement des substances métalliques. On doit encore remarquer que le lactucarium ne se dissout pas complètement dans l'eau, et qu'il forme toujours un sédiment. Il est par conséquent convenable de décanter la dissolution, avant d'y adjoindre l'huile. Je n'ai jamais vu que l'oubli de cette précaution eût produit un mauvais effet, néanmoins je ne laissai jamais employer les restes du vase, que l'on conserve de préférence dans un endroit chaud, qui dépose facilement, se recouvre de moisissure et acquiert ensuite une propriété trop irritante. Une autre maladie des yeux dans laquelle j'ai employé, intérieurement et avec l'utilité la plus incontestable, le lactucarium, c'est l'amblyopie érythémateuse particulièrement chez les femmes hystériques. C'est par hasard que j'ai remarqué la grande utilité de ce remède, en en faisant d'abord usage chez une femme hystérique avancée en âge, contre une insomnie accablante. En obtenant le résultat que l'on se proposait, c'est-à-dire en ramenant le système nerveux à l'état normal, il s'ensuivit aussi une diminution surprenante de la sensibilité de l'œil extraordinairement augmentée, et en continuant l'emploi du lactucarium, j'eus la satisfaction de voir disparaître entièrement le mal, qui avait résisté des années entières aux efforts de plusieurs médecins.

Ayant reconnu dans ce cas l'efficacité du lactucarium contre l'érythème des nerfs de l'œil joint à un haut degré de faiblesse de la vue et à un désaccord dans le système des ganglions, j'eus souvent plus tard l'occasion, dans des états maladifs entièrement semblables, d'essayer ce remède avec un plein succès. Dans les cas mêmes, où un mal très-invété et joint à diverses complications, ne laissait aucun espoir d'une guérison radicale, j'eus du moins constamment le bonheur, en continuant plus longtemps l'emploi du remède, de procurer une amélioration considérable. Une dame d'une extrême sensibilité avait conçu pour ce remède une telle prédilection, qu'elle en fit, à mon insu, usage pendant 6 semaines, sans néanmoins qu'il en résultât aucune suite fâcheuse. Je dois, du reste, faire observer qu'avant d'employer le lactucarium, j'avais toujours soin d'écarter les obstructions abdominales.

Je me sers constamment d'une dissolution du lactucarium dans l'eau distillée; je n'y ajoute aucun autre ingrédient, si ce n'est un sirop, ordinairement le *syrupus rhuados*. Cette dissolution est faite à un degré tel qu'en en prenant 3 ou 4 fois par jour, un adulte reçoive de 2 à 3 grains de lactucarium.

(N° du 2 nov. 1858.)

JAHRBUCHER

DER

IN-UND AUSLANDISCHEN GESAMMTE MEDICIN,

HERAUSGEGEBEN

Von Carl. Christian SCHMIDT.

Du typhus abdominal et de son traitement au moyen de l'alun cru; par le docteur DOBLER, médecin cantonal, et le docteur SKODA, médecin secondaire de l'hôpital général de Vienne.

En faisant connaître les résultats de nécropsies dans le typhus abdominal, ces deux médecins s'efforcent de les faire servir à l'étude et à la thérapeutique de cette maladie. Tous les changements organiques, ceux reconnaissables pendant la vie aussi bien que ceux que l'on ne peut découvrir qu'au moyen de la dissection, se divisent en changements propres à une forme de maladie et sans la présence desquels on ne saurait en déterminer le genre (*changements caractéristiques*); et en changements qui ne sont pas nécessairement liés avec la forme de la maladie et qui, par cette raison, peuvent ne pas se présenter ou être modifiés sans la changer essentiellement (*changements accidentels*).

Changements caractéristiques organiques dans le typhus abdominal. Les élévations de la grosseur d'une graine de chenevis à la membrane muqueuse de l'intestin sont de petits nœuds (*knötchen*), celles un peu moins larges qu'une pièce de 5 francs sont des tumeurs (*anschwellung*) unies dont le nombre et l'extension diffèrent, qui parfois s'étendent à tout l'iléum, dans le jéjunum et même dans le gros intestin, ou qui se bornent à la valvule cœcale et à une partie de la membrane muqueuse de l'iléum. Ces élévations se forment principalement au moyen de l'épaississement de la matière cellulaire qui se trouve entre la tunique musculaire et la membrane muqueuse. Les glandes du mésentère sont en même temps gonflées, particulièrement celles qui sont dans le voisinage de la valvule cœcale. Ces tumeurs sont d'abord peu considérables; mais dans le cours de la maladie, les premières acquièrent de 1 à 5^m de hauteur, tandis que les autres croissent jusqu'à la grosseur d'une noix ou d'un œuf de pigeon. Ces états de la membrane muqueuse de l'intestin et des glandes du mésentère sont causés par une agglomération de matière, dont on ne peut, dans le commencement de la maladie, déterminer clairement la nature, mais qui plus tard prend une consistance grasse et moelleuse. Cette matière infiltrée dans le tissu cellulaire sous-muqueux et dans les glandes du mésentère, est le changement caractéristique organique dans le typhus abdominal. L'apparition de la surface des ulcères s'explique, disent MM. Dobler et Skoda, en ce que la membrane mu-

queuse devient molle sous cette matière; elle perd entièrement son apparence et se transforme, de même que la substance cellulaire sous-muqueuse, en masses friables d'un jaune grisâtre, qui se détachent des autres membranes intestinales. En même temps, les glandes du mésentère deviennent rouge-grisâtre, plus tard jaune-grisâtre, très-friables ou tout à fait ramollies, et la texture, au moyen de cette infiltration, en est déplacée. Plus tard, la surface des ulcères se dépure, se resserre davantage, les bords deviennent unis, et enfin, il se forme une cicatrice recouverte d'une membrane séreuse et brillante. Alors les glandes du mésentère deviennent plus petites, mollasses, l'infiltration disparaît et le tissu des glandes redevient visible. La tumeur qui se manifeste sur la membrane muqueuse intestinale ou les ulcères qui en résultent, ainsi que les glandes gonflées du mésentère sont, chez les divers malades et dans les diverses périodes du mal, fort engorgées de sang ou ne le sont point du tout. Dans le premier cas, les vaisseaux qui s'y rattachent sont plus fortement étendus; il apparaît tout autour, des vaisseaux coronaires (*gelaesskraenze*), et le sang dégoutte des ulcères. Les tumeurs de la membrane muqueuse intestinale diffèrent essentiellement en forme et en grosseur. Si c'est aux amas de glandes de Peyer que l'infiltration se communique, les tumeurs sont ovales, longues de 1 1/2^m et large de 1/2^m; si c'est aux glandes solitaires de la membrane muqueuse, ce sont de petits nœuds de la grosseur d'une graine de chenevis ou d'un pois. Dans les cas les plus ordinaires, ces deux états ont lieu en même temps; dans les plus rares, toute la membrane muqueuse de l'iléum est couverte de tumeurs serrées les unes contre les autres et de la grosseur d'un pois. Toutes ces tumeurs sont, près de la valvule cœcale, toujours fort hautes, au-dessus elles deviennent plus plates, jusqu'à ce que, dans le jéjunum, elles disparaissent entièrement. Dans le gros intestin, on n'en trouve jamais de longues. Les ulcères qui en proviennent pénètrent parfois dans le tissu cellulaire sous-muqueux, principalement lorsque les tumeurs sont situées très-haut; quelquefois même jusque sur la membrane musculaire, que souvent ils détruisent aussi; ce n'est alors que la membrane péritonéale de l'intestin qui forme leur base. Cette membrane s'enflamme ordinairement dans une extension fort bornée, correspondant à la surface de l'ulcère; il se forme des exsudations de lymphes à la surface externe de l'intestin, au moyen desquelles ce dernier contracte des adhérences aux parties voisines. Quelquefois aussi la membrane péritonéale de l'intestin se ronge, et les excréments s'épanchent dans la cavité abdominale, d'où il résulte promptement une *péritonitis exsudative* générale et mortelle. Les ulcères et les parties circonvoisines prennent en guérissant une teinte bleu-noirâtre ou d'un noir ferrugineux; cette ulcération ne provient pas, comme on l'a prétendu, de la poudre carbonique que le malade aurait prise. Du reste, il ne se présente pas des ulcères à chaque tumeur, l'infiltration disparaît sans causer la destruction de la membrane muqueuse. Les glandes du mésentère se ramollissent quelquefois entièrement, et contiennent alors une substance de nature purulente, mêlée à la matière grasse qui

s'est dissipée. En s'amoindrissant dans le décroissement de la maladie, elles prennent également une teinte foncée.

2. *Autres changements organiques dans le typhus abdominal.* Le cerveau a une plus grande consistance, qu'il ne perd que quand la maladie traîne en longueur, et qu'il survient un *tabes* ou une hydropisie. Les vaisseaux de ses membranes internes contiennent quelquefois beaucoup, d'autres fois fort peu de sang liquide. Il ne survient que rarement une méningite ou formation d'abcès, et cela n'a lieu que métastatiquement dans la marche rétrograde du mal. La *membrane muqueuse* de la gorge, de la cavité de la bouche et surtout de la langue est d'un rouge plus prononcé, sèche; dans la gorge, il peut se former aussi une pseudo-membrane qui, lorsqu'elle est abattue, laisse une surface ulcérée (*eine geschwurflache*). C'est de cette manière qu'il survient de petits abcès aux bords de la langue et au palais ramolli. Les *parotides* se tuméfièrent fréquemment d'une manière métastatique et passent d'ordinaire en suppuration. Dans le *larynx*, il se forme aussi, mais rarement, des abcès, qui ensuite détruisent souvent le cartilage. La *membrane muqueuse* de la trachée et des bronches est presque toujours plus fortement rougie (surtout dans les bronches les plus déliées), épaissie, recouverte d'un mucus glutineux et tenace. On trouve les *poumons* tantôt à l'état normal, tantôt seulement oedémateux ou remplis intérieurement d'un sang aqueux; ils sont parfois, et cela communément dans les lobes inférieurs, laiteux ou hépatisés, ou garnis d'abcès. On voit à la *plèvre* des traces de pleuritis. Le *cœur* est flasque et mollasse; il n'y a jamais de trace d'inflammation à la *membrane interne des gros vaisseaux*; dans ces derniers, peu de sang coagulé, plus de lymphe gélatineuse de sang, peu de sang arrêté et fluide. Le même manque de sang se fait remarquer presque par tout le corps; les individus robustes, morts dès le commencement de la maladie font seuls ici exception. Le *péricarde* s'enflamme rarement d'une manière métastatique. On ne trouve presque jamais dans le *foie* d'abcès métastatiques; cette partie n'éprouve pas d'autre changement remarquable. La *rate* s'accroît souvent du triple; elle devient toujours molle; dans le décroissement de la maladie, elle reprend son volume normal et la capsule en paraît rétrécie. Dans son parenchyme, on trouve fréquemment (plus fréquemment que dans tout autre organe) des dépôts de lymphe solide de diverses grandeurs et qui dégèrent aussi en abcès. Dans une période avancée de la maladie, on trouve quelquefois l'*œsophage* et l'*estomac* ramollis et même perforés. Le *duodénum*, le *pancréas* et les *reins* ne présentent ordinairement rien de remarquable. On remarque de temps en temps à la membrane muqueuse de la vessie de petits abcès entourés d'une auréole (*hof*) ecchymotique. L'*épiderme* est parfois si sec et si rude qu'il se détache par morceaux des mains et des pieds; dans d'autres cas, il est ramolli et humide et converti de *miliaires*. On trouve fort souvent des *pétéchies*, mais il n'en est pas de même des vésicules ressemblant aux *pemphigus*. *Décubitus*, *furuncles*, abcès, sanie de la substance cellulaire sous-cutanée et même des mus-

cles, comme métastases dans le décroissement de la maladie, sont des symptômes fort communs: l'*urticaire* n'apparaît que plus rarement.

3. *Changements dans les produits de la sécrétion et de l'excrétion.* On a déjà parlé de la sécrétion de l'*épiderme*. La *membrane muqueuse du nez*, de la langue, de la cavité de la bouche et de la gorge sécrète peu de fluide séreux; le mucus sécrété est presque à l'état de concrétion et se dessèche sous forme de croûtes. Les saignements du nez sont fréquents. La *bile* est presque toujours aqueuse. Dans les intestins, on trouve de l'augmentation dans le fluide séreux; ses *contenta* contiennent des flocons blanchâtres très-fins et quelquefois des morceaux détachés des ulcérations. Les hémorrhagies intestinales sont fréquentes et arrivent souvent avec tant de force qu'elles donnent la mort. L'*urine*, tout le temps que la maladie prend de l'intensité, ne forme jamais de dépôt, si ce n'est une espèce de petit nuage muqueux, toujours de couleur uniforme et paraissant contenir beaucoup de poussière. Dans le décroissement de la maladie, l'*urine* dépose souvent; le sédiment paraît formé de farine sale, et contient quelquefois en même temps de gros flocons de lymphe; ou il a une apparence de granit ressemblant parfaitement à du pus. La couleur de l'*urine* diffère beaucoup; au commencement de la maladie, elle est ordinairement transparente, plus tard jumentouse, et celle qui dépose est auparavant trouble et comme de l'eau de colle. En même temps elle contient du sang ou des flocons rougeâtres de lymphe ou de mucus. Cette urine passe promptement en putréfaction. Les matières excrétées, durant tout le cours de la maladie, sont rarement en petite quantité et séreuses; elles sont le plus communément à l'apogée de la maladie, visqueuses, vitreuses (*glasartig*); elles deviennent peu à peu opaques, grisâtres, jaunâtres, verdâtres, ou même sanguinolentes et très-copieuses.

4. *Diagnostic du typhus abdominal.* Les changements de l'iléum et ceux des glandes du mésentère ne pouvant être remarqués ni à l'aide de la vue, ni au moyen du toucher, nous devons nous en tenir aux dérangements des fonctions et aux changements survenant dans les excrétions du canal intestinal, ainsi qu'aux constantes ou fréquentes variations dans les organes. Les *diarrhées* qui se présentent presque constamment dans le typhus abdominal sont bien la suite des dégénéralions de la membrane muqueuse intestinale. La *douleur dans le côté droit*, causée par oppression, semble provenir principalement de ce que l'enveloppe péritonéale de l'intestin se trouve dans un état d'irritation. Le *météorisme* apparaît trop tard pour servir au diagnostic du typhus, quelquefois il ne paraît pas du tout. Les *variations dans les bronches* peuvent toujours, *celles des poumons*, quelquefois être déterminées d'une manière fort exacte au moyen de la percussion et de l'auscultation (?); mais ils ne donnent pour le typhus abdominal aucun signe pathognomonique. On ne peut tirer aucune conséquence des seules apparitions dans le système des vaisseaux. Il en est à peu près de même du manque d'appétit, de l'altération du goût, du dégoût, du vomissement, de l'état de la langue, sèche ou chargée, de l'état de la

peau et des changements dans l'urine. Le *grand abattement* qui se montre à temps, est de la plus haute valeur diagnostique et se présente en contradiction avec les autres symptômes, desquels on ne peut rien inférer avec certitude; il n'y a donc, durant la vie, aucun signe reconnaissable au moyen duquel on puisse déterminer sûrement l'existence du typhus abdominal. On a conséquemment besoin pour cela de réunir tous les symptômes et de les comparer d'après leurs divers rapports; il faut surtout s'efforcer de découvrir tous les changements organiques reconnaissables; l'intime conviction de la non-existence d'un autre état morbide doit même souvent donner de la certitude au diagnostic.

5. *Tableau chronologique de tous les symptômes dans le typhus abdominal.* MM. Dobler et Skoda décrivent le cours de la maladie avec beaucoup d'exactitude; mais comme il n'est point de médecin qui ne le connaisse, nous croyons devoir nous dispenser de rapporter ce qu'ils en disent.

6. *Diagnostic des maladies secondaires du typhus abdominal.* La *péritonite* produit des abcès qui perforent l'intestin ou qui pénètrent jusqu'à l'enveloppe péritonéale. C'est lorsque les tumeurs de la membrane muqueuse ne sont pas situées très-haut et que la maladie se développe lentement, qu'il se présente le plus fréquemment des perforations de l'intestin. Les symptômes ont souvent tant de bénignité, que le malade ne garde même pas le lit et qu'il n'est incommodé que par une diarrhée que l'on ne peut arrêter. Lorsque l'abcès a pénétré jusqu'au-dessus de l'enveloppe péritonéale, il en résulte des douleurs cuisantes, avec des élancements, causées par l'inflammation partielle de cette membrane. La diarrhée peut faire place à *obstipatio alvi*, mais elle reparait avec plus de violence 12—24 heures après. Si, par suite de la péritonite partielle, cette partie de l'intestin contracte des adhérences avec une des parties qui l'avoisinent, la perforation n'a pas lieu ordinairement; mais lorsque la péritonite a pris une plus grande extension, il s'y joint toujours de vives douleurs avec augmentation de fièvre; elle cause alors fréquemment de la constipation, du météorisme et même des vomissements. La perforation de l'intestin, qu'elle ait lieu après la péritonite ou subitement sans celle-ci, répand sur tout le péritoine une inflammation violente qui devient bientôt mortelle. L'exsudation est presque toujours de nature purulente. Les symptômes qui accompagnent cet état sont: des douleurs cuisantes insupportables, avec des picotements dans tout l'abdomen; des frissons violents; altération des traits; vomissements d'un fluide verdâtre qui plus tard devient même succulent; constipation; et bien rarement diarrhée, météorisme. Les malades sont promptement abattus, le pouls est filiforme, très-accélééré, etc. La *pneumonie* est la plus fréquente des formes de maladies secondaires du typhus abdominal. La partie enflammée des poumons n'a jamais un volume aussi fort que dans la pneumonie indépendante. Lorsque l'inflammation affecte une grande étendue, ce sont d'ordinaire les lobules inférieurs des poumons et le plus communément leurs parties les plus reculées qui sont atteintes. L'inflammation lobulaire se trouve dans toutes les parties des poumons, mais principalement

à leur superficie. Ces inflammations restreintes à de faibles parties sont causées par métastase, entièrement analogues aux abcès cutanés; elles n'ont jamais autant d'intensité que dans la pneumonie ordinaire, et elles passent promptement en suppuration. L'étude de cet état de maladie secondaire présente bien des difficultés; la percussion ne donne des éclaircissements que sur l'inflammation diffuse (?); les dérangements des fonctions ne procurent jamais de signe certain; l'inflammation lobulaire ne peut être reconnue que dans les cas où les abcès s'ouvrent dans les bronches et que le malade expectore de la sanie, car chaque fois que l'excrétion est d'une autre nature, elle ne peut nullement prouver la suppuration des poumons. Les *ulcères laryngiens* ne sont ni rares ni dangereux. C'est lorsqu'ils ont pour siège la superficie de la membrane muqueuse, qu'ils ont le moins d'importance; ils se guérissent souvent parfaitement; mais s'il se forme un abcès sous la membrane muqueuse ou à l'extérieur du cartilage, il n'est pas rare que ce dernier soit détruit par la suppuration. Ces ulcères se présentent de bonne heure et ils se déclinent par une incitation continuelle à la toux, par de l'enrouement, de la douleur lorsque l'on touche le larynx, de la difficulté dans la déglutition, etc. — Splénitis, métastases vers les parties externes, pleuritis, péricarditis, péritonitis, inflammations de la membrane muqueuse de l'intestin et de la vessie, encéphalitis, carditis, hépatitis et néphritis sont, comme maux secondaires, faciles à reconnaître, ou ne peuvent point, dans d'autres cas, être remarqués. — Le *gastromalacia*, l'*œsophagomalacia* ne s'étendent quelquefois que sur la membrane muqueuse du fond de l'estomac et de la partie inférieure de l'œsophage; dans d'autres cas, la membrane des muscles et son enveloppe extérieure sont également affectées, et toutes les membranes ramollies se déchirent. L'estomac, ramolli dans le fond, peut, avant le déchirement, se joindre au diaphragme, mais celui-ci se ramollit bientôt aussi et la perforation n'en a pas moins lieu. Le fond ramolli de l'estomac peut également se joindre à la rate, ce qui n'empêche pas la membrane externe de l'estomac de crever et de s'extravaser. On en connaît les symptômes.

7. *Des formes de maladies paraissant en même temps que le typhus abdominal.* Parmi les maladies inflammatoires, il n'y a que la pneumonie dont le cours, dans des cas extrêmement rares, ait lieu en même temps que le typhus abdominal, et qui conséquemment n'apparaisse pas métastatiquement. Le diagnostic de cette complication est impossible. Il se présente fréquemment des *miliaires*, des *pétéchies*, *purpura*, *urticaria*; quelquefois des rhumatismes, presque toujours des catarrhes. Les efflorescences chroniques et les abcès cutanés se joignent également au typhus; des tubercules aux poumons ont rarement lieu en même temps.

8. *Les maladies qui, dans leurs symptômes, ressemblent au typhus abdominal et qui se confondent avec lui, sont: les tuberculeuses aiguës.*

C'est lorsqu'il se forme des tubercules dans les méninges ou dans le cerveau, que ces maladies ressemblent de préférence au typhus abdominal. La connaissance des déviations chimiques des matières d'excrétion pourrait seule faire distinguer ces deux

états de maladies. — La *pneumonie*, que l'on ne reconnaît néanmoins qu'à l'aide de l'auscultation et de la percussion. — La *méningite* : si l'urine est trouble, avec un sédiment abondant, blanc, semblable à de la craie, c'est un signe important de la méningite, car dans le développement du typhus abdominal, l'urine ne forme jamais de sédiment (dans le premier cas, il y a des douleurs, de la pesanteur à la tête). — La *suppuration* de la substance cellulaire sous-cutanée, des organes parenchymateux; les *dépôts de pus* dans la plèvre, le péricarde, le péritoine, etc.; la *formation de pus* dans les veines.

9. Le *pronostic*, et 10 l'*étiologie* ne peuvent, ni l'un ni l'autre, être présentés avec exactitude.

11. *Thérapeutique*. Les changements organiques que nous venons de faire connaître et le dérangement des fonctions démontrent l'insuffisance, l'inutilité et le danger évident de certaines méthodes curatives. Il serait à désirer que l'on pût, dans son principe, arrêter le typhus abdominal et en empêcher le développement; mais, sous ce rapport, il en est de cette maladie comme de la petite-verole, qui, une fois qu'elle s'est déclarée, ne se laisse pas entraver dans son cours. Ainsi, les vomitifs, les saignées, les purgatifs, les remèdes diaphorétiques, etc., n'ont jamais fait atteindre le but qu'on se proposait. — Les traitements du typhus abdominal sont tout aussi différents que les méthodes employées pour arrêter le développement de la maladie. Les remèdes incitants, les confortatifs, les antiphlogistiques ne se sont pas montrés efficaces; le traitement intérieur au moyen du chlore doit être préféré à l'emploi d'acides minéraux. — MM. Dobler et Skoda veulent ensuite que le traitement soit approprié aux diverses périodes et aux divers symptômes de la maladie. Le succès qu'ont eu de petites doses d'ipécacuanha et des boissons acidulées diffèrent peu de celui que l'on obtient à l'aide de moyens sans importance. Enfin, si, en arrêtant les diarrhées, qui paraissent affaiblir les malades, on pouvait atteindre un cours plus bénin de la maladie, il faudrait que les malades, que la diarrhée affecte peu ou n'affecte point du tout, fussent moins affaiblis et dans un moindre danger, et l'expérience prouve le contraire. — Les hémorrhagies de l'intestin sont un des plus dangereux symptômes et doivent être arrêtées sur-le-champ. On doit se hâter de faire prendre une boisson froide, styptique, surtout l'alun cru. Les lavements styptiques ne sont d'aucune utilité, car ils ne pénètrent pas dans l'intestin grêle d'où le sang s'échappe. Ce que l'on vient de dire se rapporte également aux épistaxis. Les docteurs Dobler et Skoda recommandent les cataplasmes froids sur le front et des tampons im-

prégnés d'une dissolution alumineuse. — En écartant les douleurs que l'on ressent dans la tête, sur la poitrine, dans l'abdomen, le danger n'est, à la vérité, pas diminué, mais du moins le malade ne souffre plus autant. Les sangsues, les rubéfiants et les épispastiques atteignent rarement le but et finissent par être nuisibles. Il serait bien à désirer que l'on pût écarter le délire; ce serait un des changements les plus tranquillisans, et cela pourrait procurer à la maladie une heureuse issue; mais par quel moyen serait-il possible d'y arriver? Les sinapismes, les vésicatoires, les sangsues, dont on a jusqu'à présent essayé l'emploi, n'ont rien effectué; les cataplasmes froids n'ont produit que peu d'effet. On n'a pas mieux réussi jusqu'aujourd'hui en voulant écarter le *sopor*, les incommodités de la respiration et l'inaction du système cutané. Les onguents excitants et les cataplasmes aromatiques ont parfois guéri le météorisme. La strangurie doit être écartée au moyen de boissons anodines et du cathéter. Le vomissement paraissant dans la convalescence exige que l'on supprime tous les médicaments irritants; que l'on fasse usage de boissons anodines, d'aliments légers pris souvent en petite quantité. Les remèdes irritants à la surface cutanée, pour empêcher des métastases sur les organes intérieurs, exposent le malade au danger de voir se former des dépôts de pus dans ces organes. Les plaies et les endroits suppurant de la peau doivent être détergés avec soin et traités au moyen d'infusions et de cataplasmes aromatiques.

12. *Résultats du traitement du typhus abdominal au moyen de l'alun cru employé seul*. De 74 individus affectés de cette maladie, et qui furent traités par l'alun, 10 moururent, 54 guérirent et 10 restèrent en traitement. Dès que l'on s'est convaincu de la présence du typhus abdominal, il faut, sans plus de recherches, donner quotidiennement 1-2 drachm. alun cru en poudre ou en dissolution, à peu près 5 grains par dose; dans des cas particulièrement graves, toutes les deux heures un lavement (1 drachme d'alun sur 1 livre d'eau dist., pour 5 lavements). Dans les cas les plus violents, où le mal tue le 6^e ou le 8^e jour, ce remède ne fut d'aucune utilité; mais dans d'autres, où il fut employé à temps, il fit prendre à la maladie une heureuse issue, lors même que le développement en était déjà avancé. Quand on n'employa ce remède que dans une des dernières périodes du mal, le résultat en fut douteux. Fouquier, de Paris, se servit également de l'alun avec succès dans le typhus abdominal.

(Extrait des *Oesterr. med. Jahrb.* Bd. XXV, s. 3.)

Jahrbuch. cahier de janvier 1859. VOIGT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mars 1859.

Épidémie à l'hôpital militaire de Versailles.

M. le docteur Boucher, de Versailles, communique la note suivante :

« Depuis environ un mois il règne à l'hôpital militaire de Versailles une épidémie que l'on décrit sous le nom de méningite cérébro-spinale, compliquée d'affection vermineuse, et quelques pétéchie disséminées sur différentes parties du corps. Sur 80 malades, 22 sont morts, malgré les soins les plus pressés qu'on leur a prodigués. Plusieurs ont succombé en moins de vingt-quatre heures. Les autopsies laissent voir des altérations pathologiques très-curieuses. La plupart des médecins de Versailles y ont assisté. Quoique la garnison de cette ville soit assez nombreuse, cette maladie n'a atteint qu'un seul régiment, qui est le 18^e d'infanterie légère, dont le séjour ne date que depuis quelque temps.

» M. le docteur Faure, médecin en chef de cet hôpital, recueille chaque jour les faits les plus intéressants qu'il se propose de publier. »

Empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic.

M. ORFILA obtient la parole et communique les faits suivants :

Le 29 janvier dernier, au moment même où je lisais à l'Académie mon mémoire sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, un homme s'empoisonnait en mangeant une grande quantité d'un ragoût dans lequel on avait fait entrer trois cuillerées d'oxyde blanc d'arsenic, que l'on avait pris pour de la farine. Le docteur Coqueret, jeune médecin distingué, demeurant rue de Richelieu, 15, appelé peu de temps après, trouva le malade en proie à des vomissements fréquents qui ne cessèrent qu'au bout de quarante-huit heures, et qui s'étaient manifestés immédiatement après l'ingestion du mets. L'abdomen n'était ni douloureux ni tendu; il n'avait point de déjections alvines. Les battements du cœur, très-accélérés, étaient forts, tumultueux, irréguliers et douloureux. Le pouls très-développé battait 110 fois par minute. M. Coqueret administra du sesquioxyde de fer hydraté à haute dose et fit appliquer des sangsues à l'abdomen.

Je fus appelé en consultation cinq jours après (2 février). L'état du cœur, du pouls et de l'abdomen était le même; mais le malade délirait, et tout faisait craindre une méningite grave; les membres thoraci-

ques et abdominaux, surtout les premiers, étaient presque paralysés. Déjà deux saignées locales avaient été pratiquées et avaient chaque fois soulagé le malade. Je prescrivis une forte saignée du bras, qui fut immédiatement suivie d'une amélioration notable. On appliqua de la glace sur la tête et on prescrivit des boissons adoucissantes et de la digitale pourprée. Le sang fut analysé, et j'y découvris de l'arsenic.

Le 19 février, le malade, à qui on avait encore appliqué des sangsues quelques jours auparavant, n'avait plus de délire; toutefois les autres accidents persistaient, quoique à un degré moindre: on le saigna de nouveau, et l'on put se convaincre que le sang fournissait encore de l'arsenic. Je savais que des théoriciens, qui n'ont jamais vu d'empoisonnement par l'arsenic, s'étaient élevés contre l'emploi de la saignée que j'avais conseillée dans mon mémoire, et qu'ils avaient même qualifié de *bêtises* ce que j'avais eu l'honneur de vous dire à cet égard; je n'attachai à ces déclamations que l'importance qu'elles méritent, et je préférerais m'en rapporter à l'expérience, qui m'a constamment appris que la saignée est particulièrement indiquée dans l'empoisonnement dont il s'agit.

Hier, 4 mars, le malade était sensiblement mieux; il pouvait remuer les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes; mais il avait encore de la peine à fléchir les doigts: l'état général porte à croire qu'il guérira, mais je crains qu'il ne conserve pendant longtemps de la faiblesse dans les membres.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport. 1^o Il est vraiment extraordinaire qu'au bout de vingt-deux jours le sang ait encore renfermé une préparation arsénicale; je livre ce fait aux physiologistes qui admettent, en général, que le sang se débarrasse promptement des matières avec lesquelles il a été mêlé; à la vérité, dans l'espèce, l'acide arsénieux n'existait plus dans le sang sous cet état, car il ne pouvait pas être extrait par l'eau; tout porte à croire qu'il s'était transformé en un corps mi-soluble et se combinant avec un des principes du sang. Toujours est-il que je me suis assuré, en soumettant aux mêmes opérations chimiques qui m'avaient fait découvrir le poison, le sang provenant de deux saignées faites à des malades atteints de pneumonie, que ce liquide ne renfermait aucun atome de poison. J'ai déposé à l'Académie deux paquets cachetés, dont le contenu prouve jusqu'à l'évidence que je devais m'assurer que le sang ne contient pas d'arsenic à l'état normal.

2^o Elle fournit une nouvelle preuve de l'utilité de la saignée dans les empoisonnements par les arsénicaux.

3^o Elle établit jusqu'à l'évidence que les accidents éprouvés par le malade ont été uniquement occasionnés par la portion du poison qui a été absorbée.