

l'erreur de régime qui a déterminé le paroxysme, et il ne voit pas l'accumulation des matières fécales : or, la guérison dépend avant tout de leur expulsion.

J'ai commis plusieurs fois cette erreur, avec deux autres médecins, à propos d'un malade d'une constitution robuste et d'une grande force corporelle. La véritable cause des coliques épouvantables auxquelles il était sujet nous avait complètement échappé, jusqu'au moment où cet homme nous dit que, dans sa jeunesse, il allait rarement à la selle plus d'une fois par semaine. Je soupçonnai aussitôt l'existence d'une dilatation du côlon, et depuis lors les accès ont toujours cédé rapidement sous l'influence de grands lavements, administrés au moyen de la seringue de Read. Ce malade ne va jamais en voyage sans emporter avec lui son précieux instrument. Remarquez, messieurs, que ces attaques de coliques surviennent quelquefois très-longtemps après que la constipation habituelle a disparu ; aussi la cause des accidents ne sera révélée au médecin que s'il interroge attentivement son malade sur ses antécédents.

Je crois avoir appelé le premier l'attention sur la coloration particulière que présentent quelquefois les selles, et sur la cause de cette modification (1) ; mais le docteur Golding Bird et les auteurs qui ont observé ce fait après moi, n'ont pas même cité mon travail. La première fois que je constatai ce phénomène, ce fut chez un malade qui était venu me consulter dans les circonstances suivantes. L'automne précédent, il avait été atteint d'une dysenterie grave ; cette maladie régnait alors épidémiquement. Il avait été soumis au traitement usité en pareil cas, et depuis plusieurs semaines la fièvre avait cessé, les selles n'étaient plus sanglantes. L'appétit était revenu, les digestions se faisaient bien, et pourtant cet homme devenait tous les jours plus faible et plus maigre. Il avait une ou deux selles naturelles par jour, sans ténesme ; mais en outre il éprouvait huit ou dix fois, dans l'espace de vingt-quatre heures, le besoin d'aller à la garde-robe ; ce besoin était subit et tellement pressant, que l'évacuation avait lieu quelquefois avant qu'il eût eu le temps de se rendre au cabinet d'aisances. Ces selles n'étaient annoncées par aucun symptôme particulier ; elles ne se composaient que de deux ou trois cuillerées de matière mucoso-gélatineuse, de couleur et de consistance variables : cette matière ressem-

(1) *Dublin Hospital Reports*, IV.

blait ordinairement à du lait épais ou à un liquide puriforme ; parfois elle avait l'aspect d'une gelée transparente et tremblotante.

Ce liquide provenait évidemment de la muqueuse rectale irritée ou légèrement enflammée. Cet état des membranes muqueuses constitue l'affection à laquelle on a donné le nom de blennorrhée chronique ; lorsque c'est la muqueuse du rectum qui est ainsi compromise, il en résulte cet état morbide qui avait été anciennement appelé *fluxus celiacus* (1), à cause de la coloration blanche des selles. On voyait dans cette matière blanche une évacuation chyleuse ; vous savez qu'on n'admettait pas alors que le chyle entre par absorption dans la circulation générale. Je ne vous aurais pas rappelé cette singulière interprétation des selles blanches, si elle n'avait pas été conservée par le savant docteur Good, dans son livre *The study of Medicine*. Dans le *Journal d'Hufeland* (juin 1825), le docteur Rummel compare entre elles les diverses descriptions qu'ont données les auteurs de cette prétendue maladie, et il montre qu'ils se sont tous trompés, en admettant l'existence d'une affection qui mériterait le nom de *diarrhœa chylola*.

Que le docteur Good eût gardé cette ancienne dénomination de diarrhée chyleuse, j'en aurais été moins surpris que de le voir en créer une nouvelle, dont la justesse est plus que douteuse. Il a, en effet, proposé le nom de *diarrhœa gypsata* : « Les selles, dit-il, se composent d'une matière qui ressemble à un mélange d'eau et de chaux ; et cette apparence est due à des particules terreuses éparses dans le liquide avec lequel elles sont évacuées. »

Le docteur Baillie, qui a décrit le premier ces selles blanches, fait remarquer que *par leur couleur* elles sembleraient dépendre d'une sécrétion intestinale abondante de matière calcaire ; mais il ajoute que « la nature calcaire de ces évacuations n'a jusqu'ici été révélée par aucune réaction chimique ».

Comme j'ai observé plusieurs fois de ces selles blanches qui devaient leur couleur, non pas à la présence, mais à l'absence de la bile, et à la sécrétion de mucosités blanchâtres et épaisses, je dois rejeter, jusqu'à plus ample démonstration, l'espèce de diarrhée admise par le docteur Good. Si la *diarrhœa gypsata* existe réellement, cette matière terreuse serait vraisemblablement du phosphate de chaux.

Rien n'est plus commun que les sécrétions visqueuses et blanchâtres

(1) « *Diarrhœa cœliaca, qua humor lacteus specia chyli dejicitur.* » (Cullen's *Nosology*.) (L'AUTEUR.)

de la muqueuse oculaire, bronchique, urétrale, vaginale, etc.; et ces sécrétions reconnaissent pour cause un état d'irritation analogue à celui de la muqueuse rectale, dans le cas d'évacuations alvines blanches et peu abondantes.

Le fait que je vous ai rapporté vous prouve que cette irritation chronique du rectum peut déterminer des accidents généraux graves. Mais les symptômes sont encore plus sérieux lorsque l'affection, dépassant les limites du rectum, s'étend aux portions supérieures du gros intestin. Du reste, la muqueuse de l'intestin grêle peut être affectée de la même façon, et produire également une sécrétion blanchâtre; les autopsies des individus morts du choléra asiatique l'ont surabondamment prouvé, et un grand nombre d'entre eux avaient eu, pendant leur maladie, des selles lactescentes. L'ouverture des cadavres montrait que ces selles blanches provenaient d'une sécrétion morbide de l'intestin grêle. La *diarrhœa alba* qu'Hillary a décrite comme régnant parfois épidémiquement dans les îles Barbades, résulte probablement d'une cause du même genre.

Il serait fort superflu de vous énumérer tous les remèdes que j'ai inutilement employés chez mon malade pour arrêter le flux rectal dont il était atteint; je n'obtins aucun résultat jusqu'au jour où je me décidai à employer la strychnine, sur l'autorité du docteur Rummel, qui avait constaté les bons effets de l'extrait de noix vomique dans un cas semblable. Je fis prendre deux fois par jour, sous forme de pilule, un douzième de grain (5 milligrammes) de strychnine, et la guérison fut complète au bout de trois semaines.

Rummel fait observer que, « lorsqu'on a cherché à éloigner la cause première de l'affection, les meilleurs remèdes à employer sont les narcotiques unis aux médicaments fortifiants et astringents. La noix vomique a une influence toute spéciale sur la blennorrhée du rectum ». Chez les malades dont il rapporte l'histoire, Rummel prescrivait divers toniques astringents, tels que le sulfate de quinine et le columbo, et des substances qui, comme le soufre, exercent une action évidente sur les surfaces muqueuses. En général, le traitement était notablement facilité par l'emploi simultané de petites doses de jusquiame et d'opium. Ces divers moyens, combinés avec l'administration judicieuse de la noix vomique, réussissent presque toujours à arrêter le flux morbide, et à rétablir les fonctions du rectum (1).

(1) Toute cette discussion est la reproduction d'un travail que Graves avait fait insé-

Les selles noires ou de couleur très-foncée reconnaissent plusieurs causes. C'est d'abord une *hémorrhagie* à la surface de l'intestin; on a alors affaire au *mélæna vrai* dont je vous ai parlé dans mes leçons sur le typhus fever; c'est ensuite la bile noire. L'*atrabilis* a été considérée comme la seule cause possible de selles noires, jusqu'à ce que la nature du *mélæna vrai* ait été signalée d'abord par Hoffmann, puis par Home. M. Abernethy a même regardé la bile noire comme la matière colorante de ces selles foncées: « La coloration noire des selles, dit-il, démontre ici que la sécrétion de la bile n'était pas nor-

rer, il y a bien des années déjà, dans le quatrième volume des *Dublin Hospital Reports*, sous ce titre: *On whitish stools*. Mais, je dois le dire, l'auteur s'est quelque peu écarté ici de son exactitude ordinaire; car, s'il a fait une étude très-complète de ces selles blanches, il est loin d'avoir combattu le premier l'opinion erronée des anciens. Déjà, en 1763, Vogel avait montré que ces évacuations ne sont point composées de chyle, et Richter, J. P. Frank et Wedekind avaient confirmé par leurs observations la manière de voir de Vogel; bien plus, Uhtoff, Sœmmering et Dreissig attribuaient cette matière blanchâtre à une sécrétion morbide des intestins, et principalement du rectum, et l'on a vu que telle était aussi l'opinion de notre auteur. Mais, s'il n'est pas fondé à formuler ici une réclamation de priorité, il n'en est pas moins vrai qu'il a beaucoup mieux étudié qu'on ne l'avait fait avant lui les caractères de cette diarrhée blanche, les circonstances dans lesquelles elle apparaît (à la suite de la dysenterie), et les accidents auxquels elle peut donner lieu.

C'est précisément à cette forme de diarrhée qu'appartiennent les *concrétions intestinales gélatiniformes* ou *colloïdes* sur lesquelles MM. Potain et Laboulbène ont récemment appelé l'attention. D'après ce dernier observateur, « ces concrétions renferment au milieu d'une grande quantité de matière amorphe et transparente, des granulations moléculaires, des cellules d'épithélium cylindrique, et des globules purulents et pyoïdes ». Le même auteur a trouvé dans les *selles riziformes* des cholériques « de l'épithélium intestinal uni à des matières amorphes et granuleuses. Il y avait aussi, mais non toujours, des globules granuleux, parfois des globules pyoïdes ou purulents. »

Vogel, *Fluxus cœliaci genuina notio atque ratio*. Gottingæ, 1768.

Richter, *Medicinische und chirurgische Bemerkungen*. Gottingue, 1793.

J. P. Frank, *Epitome*, etc.

Wedekind, *Aufsätze ueber verschiedene wichtige Genenstande der Arzneiwissenschaft*. Leipzig, 1791.

Uhtoff, *De morbo cœliaco ejusque genuina notione*. Gottingæ, 1787.

Sœmmering, *De morbis vasorum absorbentium corporis humani*. Trajecti ad Rhenum, 1789.

Dreissig, in *Hufeland's Journal*, XLIII.

Potain, *Sur des lambeaux de matière mucoso-gélatiniforme expulsés par l'intestin pendant la défécation* (*Bull. de la Soc. anat. de Paris*, 1857).

Laboulbène, *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses*. Paris, 1861.

(Note du TRAD.)

male, et que le foie était affecté, ainsi que les autres organes chylo-poïétiques. »

Il serait facile, je crois, de prouver que, dans le cas dont il s'agit, la coloration noire des selles ne dépendait point de l'atrabile, mais bien de la *troisième cause* des selles noires, à savoir : la sécrétion d'une matière noire à la surface du tube digestif.

Toutefois je ne chicanerai point M. Abernethy sur ce fait, parce qu'il admet ailleurs l'influence de la cause que je viens de vous indiquer. Il dit en effet : « Il est probable que les matières fécales qui ont l'aspect de la poix sont principalement constituées par les sécrétions morbides de la surface intestinale, puisqu'elles ne ressemblent ni au résidu des aliments, ni aux produits sécrétés par le foie. » Il ajoute même ailleurs : « Pouvons-nous admettre que toute cette matière noire et fétide, qui était évacuée par le sujet de notre première observation, était fournie exclusivement par le foie ? » J'ai observé un fait extrêmement remarquable, dans lequel cette coloration noire des selles provenait évidemment des sécrétions intestinales ; la matière très-abondante ressemblait tantôt à du goudron, tantôt à de l'encre ; il en fut ainsi pendant dix ou douze jours de suite. L'examen répété des matières alvines me montra que la coloration n'était pas due à la présence du sang ; ici, en effet, le sang n'aurait pas pu séjourner longtemps dans l'intestin, après sa sortie des vaisseaux, à cause de la fréquence et de l'abondance des selles ; or, l'expérience m'a appris que, dans le *mélæna vrai*, le sang conserve la propriété de tacher le linge en rouge, même lorsqu'il est resté un certain temps dans le canal digestif : nous n'obtenions pas ici cette coloration rouge. De plus, dans le *mélæna*, lorsque les selles sont abondantes, chacune d'elles détermine une grande faiblesse et des défaillances fréquentes ; or, dans le cas dont il s'agit, et je pense qu'il en est de même dans tous les faits semblables, l'évacuation de matière noire était suivie d'un sentiment de bien-être général.

Les mercuriaux n'eurent aucun effet sur le caractère des selles, et de fait il n'existait aucun signe d'affection hépatique ; mais une amélioration notable suivait toujours l'usage interne des remèdes excitants, tels que l'essence de térébenthine, et finalement la guérison eut lieu sous l'influence de ce médicament et d'autres toniques stimulants. La véritable origine de cette matière noire m'a été démontrée par l'expérience suivante. Je lavai avec soin une moitié latérale de la langue du malade, et j'enlevai, non sans peine, le mucus noir et visqueux qui la recouvrait. Cela fait, j'examinai l'organe pendant plusieurs heures

consécutives, et je vis la partie que j'avais lavée devenir graduellement sale et noire ; le mucus noir était évidemment sécrété par la surface même de la langue. Ce fait offre une grande analogie avec celui qu'a observé M. Wilmot : ici des mucosités noirâtres étaient sécrétées en abondance *par la vessie*.

Nous avons dans notre salle des chroniques une femme sur laquelle je crois devoir appeler votre attention. Elle a depuis quelque temps du *mélæna*, et vous avez pu constater qu'elle rend tous les jours une grande quantité de matières aussi noires que de l'encre. Je vous ai déjà dit que la couleur des déjections est susceptible des plus grandes variétés : elles sont quelquefois d'une teinte grisâtre ou blanchâtre, et ressemblent à de la levûre ; je les ai même vues plus blanches encore, et approchant de la teinte du lait. C'est dans ce dernier cas que les auteurs dont je vous ai parlé ont supposé qu'il se faisait une déperdition de chyle, et ils ont attribué à cette évacuation anormale l'amaigrissement de leurs malades. Telle n'est point la vérité : dans certaines diarrhées, dans certaines dysenteries chroniques, un liquide blanchâtre s'écoule du rectum, mais ce liquide n'est point le chyle, c'est simplement, je vous l'ai dit, la sécrétion viciée de la muqueuse rectale. Or, il y a vraiment lieu d'être surpris, lorsqu'on songe aux nombreuses variétés de sécrétions que peuvent fournir les mêmes vaisseaux, selon que leur action vitale a été plus ou moins affectée. Dans quelques circonstances, les matières alvines se composent d'une matière grasse qui offre la plus grande ressemblance avec la cire ou l'adipocire. Enfin, elles peuvent être très-foncées, et même présenter une coloration noire ; et je vous ai dit que cette couleur noire pouvait dépendre de trois causes bien distinctes.

J'ai vu des selles absolument noires dans certaines formes de dyspepsies. J'en ai observé encore tout récemment un exemple chez un gentleman de Drumcondra. C'était un homme très-robuste, qui avait l'habitude de bien vivre, et qui possédait sans nul doute un estomac et des intestins très-amplés, sans préjudice d'une bonne somme de liquides et de solides. Je mentionne ce détail pour vous rendre compte de la prodigieuse quantité de matières noires que ce malade rejetait par les selles et par les vomissements. Il éprouvait depuis assez longtemps déjà des symptômes dyspeptiques, lorsqu'il fut pris de vomissements ; et comme il se gorgea alors de boissons dissolvantes autant qu'il put en avaler, la matière noire rejetée était d'une abondance vraiment surprenante : je puis bien dire, sans aucune exagération, qu'il vomissait

par gallons (3^{lit}, 75). En même temps, il était tourmenté par des éructations d'hydrogène sulfuré tellement fétides, qu'il était impossible de rester dans la même chambre que lui. Sa langue était aussi noire que de l'encre ; on avait beau la nettoyer, elle reprenait immédiatement sa teinte primitive. Et pendant ce temps, cet homme rendait par les selles des quantités énormes de la même matière. Je me suis assuré par des expériences et des examens réitérés qu'il s'agissait encore ici d'un produit de sécrétion intestinale, et non point de bile, ou de sang altéré par les acides du tube digestif.

Quant au *mélæna vrai*, il consiste dans l'évacuation par les selles de sang grumeleux, avec ou sans matière noire. Voici comment les choses se passent. Du sang est versé lentement à la surface interne de l'intestin ; soumis alors à l'action des sécrétions acides qu'il rencontre, sa matière colorante perd sa teinte normale, devient noire, puis le sang ainsi modifié est évacué avec les matières alvines. Le sang du *mélæna* se coagule dans les intestins ; sous l'influence de la chaleur et des gaz, il se colore en noir, souvent aussi il devient fétide. Lorsqu'il séjourne longtemps dans le tube digestif, la matière colorante peut disparaître complètement, et le caillot fibrineux reste seul. En disséquant à Berlin une femme morte de *mélæna*, j'ai trouvé dans le gros intestin plusieurs corps durs de la grosseur d'une pomme ; ces corps étaient formés par des dépôts concentriques de fibrine, et ils provenaient évidemment de la coagulation du sang de plusieurs hémorrhagies successives.

Quant aux selles visqueuses semblables à du goudron et qui ont une coloration d'un noir verdâtre, elles dépendent d'une altération de la sécrétion biliaire.

En résumé, il existe trois espèces de selles noires qu'il est fort important de distinguer au point de vue pratique. Vous reconnaîtrez la présence du sang en exposant à l'action de l'eau chaude un morceau de linge imprégné du liquide suspect ; au bout de quelque temps, le linge aura pris une couleur rouge. Si vous jetez dans l'eau une certaine quantité de la matière semblable à du goudron, le liquide prend une teinte jaune. Enfin, le produit noir qui résulte d'une sécrétion intestinale altérée ne communique à l'éther ni teinte rouge, ni couleur jaune.

Il faut savoir, en outre, que certaines substances médicamenteuses peuvent communiquer une coloration spéciale aux matières fécales. L'acétate de plomb, rencontrant dans l'intestin de l'hydro-

gène sulfuré, colore les selles en noir. Plusieurs sels de fer ont la même propriété. Le bois de Campêche, les myrtilles, donnent aux déjections une teinte rouge, et l'usage prolongé des préparations de chaux les rend grisâtres ou argileuses. Ce dernier caractère pourrait faire soupçonner un obstacle au cours de la bile ; une fois même je m'y suis laissé prendre, et mon erreur ne s'est dissipée qu'au bout de quelque temps.

La coloration verdâtre des selles est celle qu'on rencontre le plus fréquemment, surtout chez les enfants, et à ce titre elle mérite d'être prise en sérieuse considération. Malheureusement, il règne encore beaucoup d'erreurs sur ce sujet. Les selles vertes chez les enfants sont généralement regardées comme le signe de désordres hépatiques ; on y voit une indication formelle pour l'administration du calomel. Il est loin d'en être constamment ainsi ; très-souvent ces selles dépendent d'une irritation de la muqueuse intestinale, irritation très-voisine déjà de l'inflammation. Le véritable traitement consiste donc à combattre cette irritabilité de l'intestin. Les bains chauds, l'application de liniments excitants sur le ventre ; les antiacides, tels que la mixture calcique, les carbonates de soude et d'ammoniaque, de petites doses de laudanum, l'*hydrargyrum cum creta* avec la poudre de Dover, tels sont nos meilleurs moyens d'action ; vous en assurerez les effets en apportant au régime du malade une scrupuleuse attention.

Vous observerez quelquefois des selles verdâtres chez l'adulte, mais les matières ne sont pas aussi liquides que chez les enfants, et elles ne dépendent point, comme chez eux, d'un état d'irritation de la muqueuse gastro-intestinale. Ici le meilleur traitement sera celui d'Abernethy : une pilule bleue le soir, un laxatif doux le matin. Ces moyens suffisent pour remédier au dérangement des fonctions intestinales, surtout si vous y ajoutez un régime convenable et l'exercice en plein air. Chez les enfants, je vous le répète, les déjections vertes ont une autre signification ; elles dépendent de l'inflammation, ou plutôt de l'irritabilité de l'intestin ; dans certains cas, cependant, elles peuvent persister pendant assez longtemps, sans amener la désorganisation de la muqueuse.

Pris à l'intérieur, le calomel et les mercuriaux irritent d'abord, puis finissent par enflammer la muqueuse intestinale ; c'est précisément pour cela qu'ils produisent des selles abondantes, liquides, mêlées de flocons muqueux, verdâtres, qui ressemblent exactement à des *épinards hachés*. Parfois les déjections se composent de ces flocons muqueux,

sans aucun mélange de liquides, et alors elles ressemblent à des *épinards bouillis*, demi-liquides. Beaucoup de médecins pensent que cette coloration verte provient de l'hypersécrétion biliaire causée par le mercure ; soyez persuadés que, dans la plupart des cas, la bile est complètement étrangère à ce caractère des selles : il dépend entièrement de l'irritation de la muqueuse intestinale.

Avant de quitter ce sujet, je veux vous rappeler un fait très-singulier, dans lequel des hémorrhagies gastro-intestinales ont été déterminées par l'action irritante du chlore. Julia Casey, fille d'un tempérament lymphatique, a perdu son maître du choléra, il y a six semaines environ ; elle est restée dans la maison avec une autre servante, beaucoup plus jeune qu'elle. On a fait des fumigations de chlore dans l'appartement, et, quoique ces deux filles dussent y demeurer, on leur avait donné l'ordre de tenir les portes et les fenêtres exactement closes, afin d'assurer l'action du désinfectant. Les fumigations furent répétées plusieurs jours de suite.

Le premier jour, Julia éprouva des douleurs dans la poitrine, des étouffements et des élancements dans la région précordiale. Elle souffrait en même temps dans la région épigastrique, au point qu'elle ne pouvait y appuyer sa main. Ces symptômes persistèrent pendant quelques jours.

La malade raconte qu'elle éprouvait à l'épigastre des sensations très-pénibles, qui remontaient de chaque côté du sternum, et le long du cou, des deux côtés de la trachée, jusque dans l'intérieur de la tête. Elle toussait beaucoup. Cet état dura quatre ou cinq semaines. Tout récemment enfin, elle tomba en défaillance, et déclara qu'il lui était impossible de continuer à travailler, si on ne lui permettait pas de respirer un air plus pur.

Un matin, cette fille fut prise tout à coup de vomissements. Sans efforts considérables, elle rendit une grande quantité d'un sang très-foncé. Elle prit presque immédiatement de l'huile de ricin ; elle rendit alors par les selles du sang coagulé, et vomit de nouveau du sang noir. Ces accidents se reproduisirent plusieurs fois dans l'espace de trois jours. Le sang des dernières évacuations était plus liquide et plus rouge. Ces hémorrhagies, qui se faisaient sans douleur, diminuèrent l'oppression précordiale, et firent disparaître la suffocation : souvent la malade perdait connaissance ; était-ce le simple effet de la perte de sang ou le résultat de l'intoxication ? Les deux hypothèses sont acceptables. L'autre servante, qui était restée également dans la maison, avait des

accès de toux et des hémoptysies fréquentes. Elle se plaignait d'une oppression considérable, et de douleurs dans les côtés de la poitrine. Elle prit des pilules qui mirent fin à ses crachements de sang ; d'après la description qu'elle donne, il est probable que c'étaient des pilules d'acétate de plomb. Julia Casey est entrée à l'hôpital, et depuis lors elle n'a eu qu'une selle sanglante ; lorsqu'elle nous est arrivée, elle était sans connaissance, elle paraissait exsangue ; son pouls était extrêmement faible.

Sous l'influence d'un régime doux et de légers laxatifs, cette femme a recouvré la santé.

Au commencement de cette leçon, je vous ai parlé des propriétés antiacides de la magnésie. Autrefois ce médicament était beaucoup plus fréquemment employé qu'il ne l'est aujourd'hui, et il déterminait assez souvent la formation de calculs intestinaux. Pour obvier à cet inconvénient, sir James Murray imagina une préparation à laquelle il donna le nom de « magnésie liquide » : c'était une dissolution aqueuse, obtenue au moyen de l'acide carbonique en excès. L'extrême rareté que présentent aujourd'hui les calculs intestinaux magnésiens nous montre que la préparation de sir Murray a atteint son but ; mais je dois vous prévenir que *la magnésie fluide elle-même, si l'on en continue longtemps l'usage, peut donner lieu à des entérolithes*. Pour ma part, j'en ai vu deux exemples : l'un, entre autres, chez un médecin de mes amis, homme d'une haute intelligence, qui a bien voulu me communiquer la note suivante :

« Depuis deux ou trois ans, j'avais l'habitude de prendre, toutes les fois que j'éprouvais quelque symptôme de dyspepsie, un verre à vin de l'eau magnésienne de sir James Murray, préparée par MM. Thwaites (de Sackville-street) ; à cette époque, lorsque je prenais froid ou que j'étais un peu indisposé, je ressentais dans la fosse iliaque droite une douleur qui disparaissait sous l'influence d'un purgatif.

« Ces accès de douleurs devinrent assez fréquents pour nécessiter une application de sangsues. Le dernier a eu lieu, si je me le rappelle bien, en mars 1848.

« Je ne me sentais pas très-bien, et j'étais dans mon cabinet, occupé à lire, lorsque je ressentis tout à coup une douleur aiguë dans la fosse iliaque droite ; j'éprouvai en même temps un sentiment de faiblesse, et après m'être mis au lit et avoir fait moi-même des applications chaudes sur la région douloureuse, je fis mander le docteur Graves. Mon état

était si alarmant, que ma femme avait envoyé chercher du secours de tous les côtés ; au bout d'une demi-heure, j'avais autour de moi cinq médecins qui étaient occupés à me faire des fomentations avec de la térébenthine, et comme ma peau avait été très-ramollie par l'eau chaude dont je m'étais servi avant leur arrivée, je souffrais de véritables tortures. Bientôt après, on me fit mettre des sangsues, et l'on me fit prendre un mélange de térébenthine et d'huile de ricin ; après l'avoir gardé pendant dix heures dans mon estomac, je le vomis.

« Je passe sur les détails. Lorsque je fus convalescent, le docteur Graves me conseilla de prendre tous les matins une petite cuillerée d'huile de ricin dans du lait chaud ; je le fis pendant quelque temps, et c'est à ce traitement que j'attribue l'expulsion d'un calcul dont la présence n'avait pas été soupçonnée.

« Je me préparais à passer en Angleterre, lorsque je ressentis des douleurs que j'attribuai à des hémorroïdes internes ; je fis venir mon regrettable ami, le docteur Houston, qui, après une consultation avec le docteur Beatty (de Merrion-square), déclara que j'avais une fissure du rectum, et qu'il était urgent de la toucher avec du nitrate d'argent. Je le laissai faire ; mais je ne puis vous donner une idée des souffrances que j'éprouvai pendant dix heures consécutives.

« Les narcotiques, que j'avais pris à trois reprises différentes, pour calmer mes douleurs après l'application du caustique, avaient déterminé chez moi une constipation opiniâtre ; ce que voyant, le docteur Houston m'ordonna un purgatif énergique, qui expulsa le corps étranger.

« Je m'aperçus en allant à la selle que les matières avaient une odeur toute particulière, ce que j'attribuai à l'ulcération produite par le caustique. J'y regardai néanmoins de plus près, et je vis que j'avais rendu une multitude de corps arrondis et blanchâtres, qui flottaient dans un liquide comme crémeux, d'une odeur toute spéciale ; l'un de ces corps avait la grosseur d'un marron d'Inde dépouillé de ses aiguillons ; je le mis à part dans de l'eau. Il a été analysé par le docteur Aldridge. Je trouvai en outre un grain de raisin parfaitement entier qui avait dû séjourner au moins six mois dans le cæcum ou derrière le calcul, car je me rappelais parfaitement que je n'avais pas mangé de raisin depuis cette époque. J'ai conservé ce fruit dans l'alcool.

« Ces renseignements vous intéresseront, je l'espère ; mais voici les faits que je tiens à bien établir :

« I. L'usage de l'eau magnésienne a produit un dépôt qui a séjourné un temps considérable dans le cæcum.

» II. Pendant une maladie très-grave, qui résultait sans nul doute de la présence de ce calcul, j'ai pris, d'après l'avis du docteur Graves, de petites doses d'huile de ricin tous les matins ; je suis convaincu que l'huile a agi mécaniquement, en s'introduisant entre les petits agrégats qui constituaient le calcul. Celui-ci fut enfin expulsé sous l'influence du purgatif énergique qui m'avait été ordonné par feu le docteur Houston, alors qu'il me donnait des soins pour une fissure anale.

» III. Depuis lors je n'ai jamais senti aucune douleur dans la région iliaque droite.

» IV. Depuis lors je n'ai pas pris une goutte d'eau magnésienne, et ne suis point tenté d'y revenir. »

Le professeur Aldridge m'a fait savoir que le calcul était composé de carbonate de magnésie et de quelques débris végétaux et animaux.