

Bibliothèque numérique

medic@

Parent, L.M.C.. - Questions : 1.
Déterminer si les troubles fonctionnels sont dans une relation exacte avec les altérations organiques dans le cancer de l'utérus. Peut-on établir sur eux le diagnostic ?
Examiner si les ulcéractions du col de l'utérus ont quelque influence sur le développement du cancer de cet organe. Doit-on pratiquer l'excision du col de l'utérus ? Dans quels cas ?
2. Histoire anatomique de l'otorrhée 3.
Des causes organiques du soupir et du bâillement 4. de la scille. Décrire les préparations dont elle fait les bases et les comparer entre elles

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 20 février 1839,

Par L.-M.-C. PARENT, d'Audruick
(Pas-de-Calais),

Bachelier ès-sciences, ex-Chirurgien militaire, Chevalier de l'ordre du Mérite de Pologne.

- I. — Déterminer si les troubles fonctionnels sont dans une relation exacte avec les altérations organiques dans le cancer de l'utérus. Est-il possible d'établir sur eux le diagnostic? Examiner si les ulcerations du col de l'utérus ont quelque influence sur le développement du cancer de cet organe. Doit-on pratiquer l'excision du col de l'utérus? dans quel cas?
- II. — Histoire anatomique de l'otorrhée.
- III. — Des causes organiques du soupir et du bâillement.
- IV. — De la scille. Décrire les différentes préparations dont elle fait la base; établir une comparaison entre elles.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

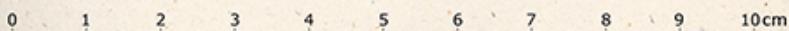
PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX ET C[°],
IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1839

1839. — Parent.

4



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BRESCHET.
Physiologie.....	BÉRARD (ainé).
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique.....	DUMAS.
Hygiène.....	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.....	MARJOLIN, Examinateur.
Pathologie médicale	GERDY.
Anatomie pathologique.....	DUMÉRIL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	CRUVEILHIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	RICHERAND.
Médecine légale.....	ADELON, Président.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
Clinique chirurgicale	BOUILLAUD.
Clinique d'accouchements	CHOMEL.
	ROSTAN.
	JULES CLOQUET.
	SANSON (ainé).
	ROUX.
	VELPEAU.
	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.	MM. LEGROUX, Examinateur.
BOUCHARDAT.	LENOIR.
BUSSY.	MALGAIGNE.
CAZENAVE.	MÉNIÈRE, Examinateur.
CHASSAIGNAC.	MICHON.
DANYAU.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT.
HUGUIER.	VIDAL.
LARREY.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Officier supérieur en retraite, Chevalier de l'Empire et de la Légion d'honneur,

ET

A MA MÈRE.

Faible gage de gratitude et de piété filiale.

L.-M.-C. PARENT.

QUESTIONS
A LA MÉMOIRE
DE PARENT-RÉAL,

Ancien Membre du Conseil des Cinq-Cents et du Tribunat, etc., etc.

O toi, dont l'amitié bienveillante honora ma jeunesse, et dont les talents rehaussèrent l'éclat des vertus, homme généreux, reçois dans la tombe ce témoignage public de ma reconnaissance et de vénération pour ton souvenir!

Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt.
(VIRG.)

L.-M.-C. PARENT.

À LA MÉMOIRE

DE PARENT-RIEAL

Yves-Marie au Comte des Grâces et au Prince de L'Isle-Adam

0, lequel l'auteur présente pour la bonté et la bonté de l'œuvre, l'ordre et la régularité des vers, l'usage des rimes, bâties dans le ton de l'ouvrage, et la bonté de son sens.

Septembre 1789, à Paris, chez l'éditeur, Jean-Baptiste Gauthier.

J.-M.-G. PARENT

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Floriferis ut apes in saltibus omnia libant,
Omnia nos itidem depasejmur aurea dicta.

(LUCRETIUS, lib. III.)

Déterminer si les troubles fonctionnels sont dans une relation exacte avec les altérations organiques dans le cancer de l'utérus. Est-il possible d'établir sur eux le diagnostic? Examiner si les ulcérations du col de l'utérus ont quelque influence sur le développement du cancer de cet organe. Doit-on pratiquer l'excision du col de l'utérus? dans quel cas?

L'idée de cancer est inséparable de l'idée de squirrhe. Pour avoir la première, il faut avoir la seconde dont elle dérive. Or, dans le squirrhe, il y a deux choses: modification du tissu qui en est le siège, et production d'une matière anormale dans ce tissu. La modification du tissu est variable: elle peut consister dans une séparation de ses éléments, dans une simple distension, dans un ramollissement, dans une hypertrophie, dans une induration plus ou moins forte, etc., etc. Dans toutes ces modifications on retrouve encore des traces plus ou moins évidentes de l'état primitif qui décèlent l'origine du tissu, et à l'aide desquelles il est souvent possible de reconnaître sa nature. La matière produite varie sous le rapport de la couleur et de la densité.

Ordinairement demi-transparente, homogène, et d'un aspect luisant, elle peut être blanchâtre, grise, jaunâtre, bleuâtre, rougeâtre, ou verdâtre, ou d'un brun très-clair. Sa densité est toujours assez grande. Le tissu squirrheux est toujours gonflé, dense, résistant, et crie sous l'instrument qui le divise.

Pour que le squirrhe se convertisse en cancer, il faut qu'il y ait dégénérescence du tissu et de la matière produite avec tendance à la destruction. Le tissu se décompose, se désorganise, finit par perdre tout à fait ses caractères et se résout en un détritus qu'il est quelquefois impossible de distinguer de la matière qui le remplissait. Celle-ci subit aussi des changements profonds. Elle se ramollit, et prend la consistance et parfois toute l'apparence de gelée, de sirop, de miel, etc. Ordinairement elle ressemble à une bouillie épaisse jaunâtre, verdâtre, souvent sanguinolente, livide et noirâtre. Elle peut ressembler à la matière cérébrale ou à une sanie purulente.

Les différentes formes du cancer ont été désignées par des noms différents, parmi lesquels nous distinguerons les suivants : *cancer mélanique*, quand la matière ressemble à du sang coagulé; *cancer encéphaloïde*, quand elle a l'aspect de la matière encéphalique; *ulcère cancéreux*, quand le cancer est précédé d'une ulcération; *cancer ulcéré*, quand l'ulcération est consécutive; *carcinome*, quand des fongosités s'élèvent de l'ulcération.

Toutes ces formes peuvent être observées dans le cancer de l'utérus. La maladie peut être bornée au col, ou envahir la totalité de l'organe, se répandre dans les régions adjacentes et éveiller des sympathies plus ou moins graves dans les systèmes organiques. De là, divers troubles fonctionnels, tant locaux que généraux, dont la gravité pourra dépendre des altérations organiques. Mais on tomberait dans une funeste erreur si l'on pensait que les troubles fonctionnels sont dans une relation exacte avec les altérations organiques. Pour le prouver, je m'arrêterai aux phénomènes principaux, qui sont : les douleurs, les écoulements blancs, les métrorrhagies et les caractères de la diathèse cancéreuse.

Indépendamment de la lésion organique, la douleur varie sous le rapport de son siège, de son caractère et de son intensité. Souvent elle se fait sentir plus ou moins loin du mal, dans les ligaments de la matrice, à la vessie, au rectum, dans les lombes, à l'ombilic, à l'épigastre, dans les membres pelviens. L'anatomie peut, jusqu'à un certain point, expliquer ces variétés de la souffrance, mais elle ne peut rattacher telle variété à telle lésion, et remonter de l'effet à la cause.

Les sympathies qui existent entre l'utérus et les seins sont intéressantes sous le triple rapport de la physiologie, du diagnostic et de la thérapeutique. Mais toutes les affections de l'utérus retentissent sur les organes de la sécrétion mammaire; d'ailleurs elles ne sont pas constantes. Enfin leurs caractères divers empêchent de fonder sur eux aucune espèce de diagnostic. On voit qu'ils fondent et se flétrissent, mais toutes les maladies de l'utérus produisent cet effet, quand l'âge ou d'autres circonstances ne l'ont pas déjà fait.

La gastro-entérite sympathique peut charger le tableau des déplorables effets du cancer utérin; mais elle peut également accompagner et aggraver tous les désordres qui mettent fin à l'existence.

Enfin, l'âge de la malade, la couleur jaune-paille de la peau, l'altération des traits qui expriment à la fois l'acuité de la souffrance et l'atteinte profonde portée à l'organisme, la fièvre hectique qui consume les forces, la diarrhée colliquative, les sueurs froides, etc., etc., tous ces phénomènes qui forment le triste cortège d'une vie qui s'éteint, ne peuvent en faire connaître précisément la cause. Ils n'ont pas plus de valeur pour nous dévoiler l'étendue et le degré de la lésion organique.

La gravité des symptômes n'est pas toujours en rapport avec la gravité des altérations organiques. Souvent des altérations sont depuis longtemps au-dessus de toute ressource, des matrices sont creusées de cavernes profondes, une grande partie est tombée en détritus et réduite en putrilage, que la santé générale ne paraît pas profondément altérée,

et que le corps conserve de l'embonpoint, et le visage une certaine fraîcheur. M. le docteur Pauly, dans son ouvrage sur les maladies de l'utérus, parle d'une dame qui conservait encore tout le coloris brillant de la jeunesse, et chez laquelle MM. les professeurs Moreau et Lisfranc trouvèrent l'utérus totalement dégénéré et converti en un bourbier fétide.

On voit, au contraire, des altérations légères, des engorgements du col utérin, de simples excoriations, se traduire à l'intérieur par des symptômes alarmants, et ces derniers même augmenter quelquefois, à mesure que l'altération organique se guérit. Le caractère de la douleur est encore plus variable que son siège : c'est quelquefois un sentiment de tension, de tiraillement, de pesanteur; quelquefois un sentiment de constriction qui étreint le bassin comme dans un cercle de fer. La douleur est ordinairement lancinante et accompagnée de prurit, de cuisson ou de la sensation d'un feu dévorant; d'autres fois la sensation de chaleur est remplacée par celle du froid et par un engourdissement pénible.

Qui ne sait combien l'intensité de la douleur varie avec des lésions qui n'offrent pas de différences sensibles? Le tempérament, les habitudes, l'exercice de la sensibilité, l'adoucissent ou l'exaspèrent sans que la lésion matérielle puisse expliquer ces variétés. Une douleur violente, compagne d'une lésion organique peu avancée, a brisé les forces vitales chez telle femme, tandis qu'une autre arrive sur les bords de l'abîme à pas rapides, sans que la douleur ait trop flétrî ses traits et altéré son embonpoint.

La matière des écoulements varie sous le rapport de la couleur, de l'odeur, de l'abondance et de la nature. Souvent transparente, terne et irritante, quelquefois elle est jaunâtre, purulente ou sanieuse. Son contact avec le vagin et les organes génitaux, et le voisinage de l'affection cancéreuse, peuvent déterminer l'inflammation et la suppuration de ces parties. Combien alors il est difficile d'apprécier la nature et le degré de la maladie d'après ces seuls signes! Avouons cependant que la matière d'un cancer confirmé répand une odeur aigre, infecte, *sui generis*, qui peut mettre sur la voie du diagnostic.

La métorrhagie, avec des modifications diverses, peut tenir à l'atonié ou à la pléthora, à l'engorgement et à l'atrophie, à l'abus du plaisir ou à une continence absolue, au ramollissement, à des ulcérations du col, à la métrite, au squirrhe, et enfin au cancer. Il s'en faut que l'abondance du sang soit en rapport avec la lésion; son mélange avec la matière des sécrétions, altérant toujours sa nature, peut induire en erreur sur la quantité positive de sang répandu, et sur le diagnostic qu'en voudrait tirer.

Ainsi, les troubles fonctionnels ne sont pas dans une relation exacte avec les altérations organiques dans le cancer de l'utérus: il est tout à fait impossible d'établir sur eux le diagnostic. Cependant, mis en œuvre par un jugement solide et une logique sévère, ils peuvent fournir des renseignements précieux, et conduire d'une manière presque sûre à la nature de la maladie. Mais, même sous ce rapport, ils ne sont pas infaillibles; ils le sont encore moins relativement au degré de la lésion et au pronostic. L'exploration des sens peut seule dévoiler au praticien toute la gravité du mal, et, pour arriver à cette fin, on ne devra point craindre d'employer tour à tour le toucher et le speculum.

Examinons si les ulcérations du col de l'utérus ont quelque influence sur le développement du cancer de cet organe.

Les ulcérations du col de la matrice sont de ces affections dans lesquelles l'exploration du doigt et de l'œil est absolument nécessaire. Il faut, à l'aide de ces deux sens surtout, reconnaître les principales espèces d'ulcérations, et déterminer celles qui sont sujettes à subir la dégénérescence carcinomateuse. En effet, la réponse devra être affirmative à l'égard de quelques ulcérations, et négative relativement à quelques autres.

Je distingue d'abord les ulcérations en primitives et en consécutives, selon que la cause qui les a produites a agi de l'extérieur à l'intérieur, ou, au contraire, de dedans au dehors.

Les ulcérations primitives sont, dans le plus grand nombre des cas, précédées de rougeur, de tuméfaction et de ramollissement. La rougeur existe sur tout le corps de l'utérus où elle est disséminée par plaques, à

peu près comme les rougeurs d'artreuses de la peau. Le col est le plus ordinairement engorgé. Il est quelquefois hypertrophié; il peut être induré ou ramolli. Le ramollissement est plus ordinaire: il affecte le plus souvent la membrane muqueuse, qui est alors plus tomenteuse que de coutume. Si l'on touche sans précaution, on détermine un écoulement de sang, bien qu'il n'y ait point encore d'ulcère. Souvent les ulcérations succèdent à une éruption miliaire qui occupe le col en totalité ou en partie. D'abord disséminés, les boutons qui constituent l'éruption crèvent, et il en résulte de petites excoriations, qui, plus tard, se rapprochent, et forment un large ulcère.

Il n'est pas rare non plus de voir la maladie débuter par des boutons plus volumineux qui ressemblent assez bien, dans leur développement, et après leur rupture, aux aphthes de la bouche.

Le siège des ulcérations, quelle que soit leur nature, est le plus souvent à la lèvre postérieure. On les rencontre quelquefois entre les deux lèvres.

Elles peuvent être superficielles, rester longtemps stationnaires, ou ne faire que des progrès insensibles: elles peuvent aussi s'étendre en largeur et en profondeur avec une effrayante rapidité.

L'ulcération superficielle est ordinairement bornée à la couche muqueuse. Ses bords sont peu saillants, irréguliers et coupés obliquement. Sa surface est finement granulée; il s'en écoule un liquide puriforme ou sanguinolent; la partie sur laquelle elle siège n'offre point d'engorgement notable; la muqueuse seule est parfois gonflée par l'inflammation. Les principaux symptômes de cette affection sont un sentiment de prurit ou de chaleur au fond du vagin, augmentant après le coït. Elle peut guérir par les seules ressources de la nature médicatrice, si les causes qui l'ont produite ou qui l'entretiennent ont cessé d'agir.

Cette forme d'ulcération n'a point d'influence sur le développement du cancer. Il en est une autre dont les causes ne sont pas toujours bien appréciées et dont la nature et les symptômes sont infiniment plus dangereux. La base sur laquelle elle repose est plus profon-

dément engorgée. Les bords de l'ulcère sont taillés à pic; le fond est recouvert d'une couche grisâtre qui se détache pour être bientôt remplacée par une autre de même nature. Souvent aussi il est sillonné de fentes ou de fissures plus ou moins profondes. Les douleurs sont brûlantes, térébrantes. Un liquide séro-muqueux, verdâtre ou rougâtre s'écoule par la vulve, et irrite les parties avec lesquelles il est en contact. Le coït, alors quelquefois désiré, est excessivement dououreux, et provoque un écoulement de sang plus ou moins abondant.

Ces ulcérations, si ressemblantes aux chancrens vénériens de la verge, peuvent en différer par leur cause, par leur nature, par leur marche et par leur pronostic. Quand elles ne sont point vénériennes, elles ne tardent pas, abandonnées à elles-mêmes, ou entretenues par des influences incessantes, à dégénérer en ulcérations carcinomateuses. Le tissu qui les supporte, simplement engorgé d'abord, passe successivement à l'état d'induration, de squirrhe, de cancer. Elles exhalent alors cette odeur aigre, infecte, *sui generis*, caractéristique du cancer, comme nous l'avons dit plus haut. Elles s'accompagnent de végétations, de bourrelets carcinomateux, d'abord durs, puis ramollis, dans lesquels le doigt pénètre, et qui bientôt envahissent les parties environnantes. Le plus souvent les symptômes généraux de la diathèse cancéreuse se développent : douleurs lancinantes, amaigrissement, couleur jaune-paille de la peau, etc., etc. Quelquefois l'ulcération ronge et détruit les parties sans que la douleur éveille des craintes ; et il se peut faire que la maladie soit déjà incurable avant qu'on ait pu présumer son existence.

Je n'ai point à m'occuper des ulcérations consécutives qui succèdent au cancer préexistant de la matrice. Mais il est un autre genre d'ulcérations consécutives qui succèdent au développement de tubercules et dont je dois parler.

L'existence des tubercules dans le parenchyme de l'utérus, niée par quelques praticiens, est admise par M. Lisfranc et plusieurs autres observateurs distingués. Ils sont ordinairement près de la superficie de l'organe : sous le péritoine, quand ils occupent le corps de l'utérus, ce

qui est plus rare; sous la muqueuse, quand ils occupent le col, ce qui est ordinaire. Lorsqu'ils se font jour, ou qu'on a procuré leur sortie par l'action des instruments, on voit à la place un petit godet membraneux qui les renfermait, ou une ulcération en cul-de-sac plus ou moins profonde, dont le fond est irrégulier et d'un blanc mat. Cette ulcération disparaît avec la cause qui l'avait produite; et n'a point d'influence sur le développement du cancer.

Je dois encore mentionner les ulcéations qui succèdent à l'engorgement sanguin du col utérin. Elles ont une grande tendance à passer à l'état de fongus hématode. C'est donc encore une espèce d'ulcération qui a de l'influence sur le développement du cancer.

Le résultat de notre examen est :

1° Que les ulcéations primitives, superficielles, stationnaires ou à peu près stationnaires du col de l'utérus n'ont point d'influence sur le développement du cancer.

2° Que les ulcéations primitives, profondes, rapides dans leur marche, ont une influence certaine.

3° Que parmi les ulcéations consécutives, celles qui succèdent à l'engorgement sanguin peuvent passer à l'état de fongus hématode.

Doit-on pratiquer l'excision du col de l'utérus, et dans quel cas?

Cette question me paraît une des plus délicates de la chirurgie. Pour y répondre, j'interroge le raisonnement et l'expérience. Or, l'expérience me paraît ici incertaine, et le raisonnement est souvent un guide infidèle.

L'excision du col utérin ayant été tour à tour préconisée et proscriite par des hommes également imposants dans la pratique et dans la science, d'après quelle impulsion dois-je me décider, et sur quels noms dois-je étayer ma réponse? N'est-ce pas trop présumer de mes forces, et ne puis-je pas dire avec le poète de Mantoue :

Non nostrum inter vos tantas componere lites.

Aussi, ce sujet n'eût certainement pas été de mon choix, et je l'aurais bien volontiers renvoyé à son auteur. Mais, puisqu'il m'est imposé, je vais tâcher du moins d'en dire quelques mots avec sincérité et justice.

La sincérité!... Combien il est à regretter qu'elle ne préside pas aux discours et aux écrits des observateurs les plus distingués! Tant et de si beaux succès proclamés et démentis aux yeux du public, des académies et des sociétés savantes, ne sont-ils pas capables de porter l'affliction et le désespoir dans le cœur de l'honnête homme qui cherche à découvrir la vérité et à soulager ses semblables? Faut-il, d'après un ouvrage récent, accuser le disciple ingrat ou le maître ambitieux et aveugle, ou encore les accuser à la fois l'un et l'autre? Ce qui me frappe avant tout, c'est que l'excision a singulièrement déchu de son ancienne renommée. Boyer dit dans son ouvrage qu'elle est une de ces opérations que les lois de la prudence et de l'humanité réprouvent toujours. Dupuytren, qui l'avait naturalisée en France, non-seulement lui accorda moins de confiance dans la suite, mais encore finit par la proscrire tout à fait. M. le professeur Velpeau ne pense pas qu'on doive renoncer à cette opération d'une manière absolue, quoiqu'il avoue, dans sa *Médecine opératoire*, « qu'on n'a pas le droit de s'étonner de voir encore des praticiens poser la question de savoir si elle convient jamais. » M. Lisfranc lui-même, dont le nom se présente nécessairement à l'esprit quand on parle de l'excision du col de l'utérus, est devenu d'une réserve extrême pour cette opération, qui jadis n'était qu'un jeu pour lui. Il me paraît indubitable qu'elle a éprouvé entre ses mains de nombreux revers, et ne peut compter qu'un petit nombre de succès dont la plupart encore sont contestés. Il n'est donc pas prouvé que l'expérience lui soit favorable.

A défaut de guide, je vais invoquer le raisonnement; et d'abord j'examine les principales circonstances où cette opération est contre-indiquée.

Les contre-indications se tirent : de la nature de la maladie, de l'étendue du mal, et des complications.

1^o *Nature de la maladie.* — L'allongement par hypertrophie du col, étant plutôt une infirmité qu'une maladie, ne réclame pas l'excision. Il en est de même des affections syphilitiques qui peuvent guérir par d'autres moyens, et contre lesquelles, d'ailleurs, elle serait insuffisante. Les indurations, les bosselures non douloureuses, accompagnées ou non de gonflement chronique, ne la réclament pas davantage. Il est au moins fort douteux que la prudence permette d'amputer un col ulcéré dont l'affection carcinomateuse ne serait pas démontrée, bien que les ulcérations aient fait des progrès en dépit des efforts les mieux combinés, et qu'il y ait dérangement dans la santé générale. Il ne faudrait pas enlever un cancer du col utérin, qui aurait été précédé d'un engorgement sanguin, ou un cancer aigu, car alors le mal ne serait pas borné. Il ne faudrait pas non plus emporter un cancer stationnaire, parce que la saine raison commande de ne point pratiquer une opération grave sans une nécessité extrême (1).

2^o *Nature du mal.* — Si le mal ne laissait pas un espace libre entre la portion affectée et l'insertion du vagin au col de la matrice, on devrait ne point opérer, parce qu'on ignorerait les limites du mal, et qu'en outre on s'exposerait, en le faisant, à ouvrir des vaisseaux importants, et à léser le péritoine.

Complications. — On doit regarder comme complications qui s'opposeraient à l'opération : l'âge avancé de la malade, la diathèse cancéreuse, des phlegmasies aiguës ou chroniques, la métro-péritonite, des adhérences existant entre la matrice et les organes voisins, etc.

(1) « Naguère un docteur, partisan de l'amputation du col de l'utérus, me donnait cette opération pour couper court aux ulcérations du col. Malheureusement, ajouta-t-il, on l'a compromise en cherchant à enlever les ulcérations cancéreuses; moi, j'opère avant qu'il y ait dégénérescence. — Nous n'avons plus qu'à conseiller à notre confrère de proposer l'amputation comme moyen prophylactique des maladies du col. » (*Note de M. le docteur Pauly.*)

Il faut pourtant excepter celles qui tiendraient à d'anciennes péritonites. C'est dans ce cas surtout que conviendraient les instruments destinés à amputer le col de l'utérus sans déplacement.

Des remarques précédentes, il résulte :

1^o Qu'on ne doit point opérer dans le cas d'affection qui ne serait pas cancéreuse ;

2^o Qu'on ne doit point opérer dans certaines espèces de cancer, alors même que le mal ne serait pas trop étendu, et qu'il n'y aurait point de complications.

Mais y a-t-il quelques espèces de cancer pour lesquels l'opération soit indiquée, ou faut-il la proscrire dans tous les cas ?

Oui, disent quelques praticiens, et voici leurs raisons :

On ne sait pas jusqu'où l'altération s'étend dans le corps de l'organe, et l'on ignore si elle ne se propage pas latéralement dans les parties qui avoisinent le museau de tanche. Comme on ne peut emporter que le museau de tanche, il est à craindre que le reste du col ne soit affecté, ou qu'il ne soit disposé à le devenir. En cas de récidive, il est impossible ou extrêmement difficile de pratiquer une seconde opération. Ajoutez à toutes ces circonstances, les dangers généralement si fâcheux des cancers externes, et en particulier les accidents funestes qui ont été la suite de l'excision du col de la matrice.

Plusieurs de ces raisons me paraissent de nature à arrêter le praticien honnête et judicieux, dans la majorité des cas. En effet, on ne peut nier, malgré les assertions contraires, la fréquence et le danger des métorrhagies, des métro-péritonites et des récidives. C'est à tort que M. le docteur Monod, dans sa thèse de concours pour l'agrégation, a affirmé qu'on ne peut atteindre aucun vaisseau assez important pour donner lieu à une hémorragie inquiétante. Or, on sait que le cancer développe le tissu utérin, et en particulier les sinus utérins. Il n'est donc pas étonnant que ceux-ci, divisés, ne versent le sang en abondance, comme après un accouchement, lorsque la matrice ne revient pas sur elle-même. Il est facile de donner des préceptes pour reconnaître l'étendue du mal et ses complications, mais les suivre

sur le lit de la douleur est une toute autre affaire, et l'habile théoricien ne sera là souvent qu'un praticien ordinaire.

Si, malgré ces difficultés et ces dangers, il est quelquefois permis de recourir à l'excision du col de l'utérus, ce sera dans les circonstances suivantes :

Lorsque le cancer est dur; lorsqu'il est récent et qu'il tend à faire des progrès; lorsqu'on aura pu déterminer les limites du mal, et qu'on sera sûr qu'il n'y a point de complications, que la matrice est mobile, ou que sa fixité n'est due qu'à d'anciennes adhérences; lorsqu'enfin il n'existera aucun symptôme de la diathèse cancéreuse.

II.

Histoire anatomique de l'otorrhée.

Il n'appartient qu'à un observateur consommé dans l'anatomie pathologique des maladies de l'oreille de pouvoir traiter cette question sans répéter pour ainsi dire mot à mot ce qui a déjà été écrit. J'ai donc lieu de m'affliger que le sort me l'ait donnée pour sujet de thèse. Mais puisqu'elle m'est dévolue, je vais essayer de remplir ma tâche le mieux possible, en empruntant à M. le professeur Andral la plus grande partie de la description qui va suivre.

Otorrhée, *otorrhœa*, de οὐς, *ωτος*, *oreille*, et de ρεω, *je coule*. On appelle ainsi tout écoulement du conduit auditif qui a sa source dans l'oreille elle-même, soit dans un abcès au voisinage de cet organe, et qui s'y est ouvert.

D'après la nature du liquide qui s'écoule de l'oreille, on a admis deux espèces dans cette maladie, savoir : l'otorrhée muqueuse ou catarrhale, et l'otorrhée purulente.

La première précède souvent la seconde, qui est beaucoup plus grave.

L'otorrhée muqueuse, ou écoulement muqueux, peut n'occuper que

le conduit auditif externe; la membrane qui en tapisse les parois est tantôt rouge, tuméfiée, tantôt couverte de végétations, tantôt aussi des adhérences s'établissent entre les deux faces, et produisent l'oblitération du conduit. Elle peut avoir encore son siège dans la caisse du tympan, et alors il y a perforation de la cloison.

L'otorrhée purulente, ou écoulement purulo-sanieux, d'une teinte grisâtre, mêlé souvent à du sang, exhale l'odeur caractéristique de la carie des os, et communique une couleur bronzée aux instruments d'argent; parfois il entraîne avec lui des débris de substance osseuse.

L'otorrhée purulente est idiopathique ou symptomatique.

Idiopathique, quand la carie a été la maladie primitive, ou lorsqu'elle est consécutive à l'altération de la membrane muqueuse auditive.

Symptomatique, quand la carie des parois osseuses des diverses cavités de l'oreille s'est développée consécutivement à l'affection d'autres organes, et en particulier du cerveau. En effet, des abcès formés dans ce viscère peuvent se faire jour à travers l'os du rocher secondairement carié et détruit.

Le plus grand nombre des otorrhées purulentes partent de l'apophyse mastoïde que la carie attaque plus souvent que toute autre partie de l'oreille. Il s'y forme un abcès qui s'ouvre et devient une fistule. Un stylet introduit dans celle-ci fait reconnaître l'os à nu, pénètre dans les cellules mastoïdiennes et quelquefois jusque dans la cavité du tympan. Si on y injecte un liquide, on le voit sortir soit par le conduit auditif, soit par la trompe d'Eustache. Quelquefois le pus fuse entre les muscles qui s'attachent à l'apophyse mastoïde, et vient former abcès dans un des points des parties latérales du cou. Dans d'autres cas, l'apophyse mastoïde ne se perfore pas; mais le pus amassé dans ses cellules s'avance à travers la caisse du tympan et le conduit auditif externe. D'autres fois encore les cellules qui composent cette apophyse sont détachées peu à peu, entraînées avec le pus dans la caisse. On a vu par suite de cette destruction graduelle la saillie formée par l'apophyse diminuer et même disparaître complètement.

La carie attaque aussi quelquefois les parois osseuses du conduit auditif externe; mais ce cas est plus rare que le précédent.

La portion du rocher où sont contenus les canaux demi-circulaires, est, après l'apophyse mastoïde, celle qui, suivant Itard et Lallement, se carie le plus fréquemment. Et cela s'explique en effet, car la membrane muqueuse qui a tapissé la caisse se continue dans ses canaux par l'intermédiaire du vestibule. D'autres fois, d'après Lallement, la carie s'établit autour de l'aqueduc du limaçon, ailleurs le long de l'aqueduc de Fallope, ailleurs, enfin, mais plus rarement, dans la direction du conduit auditif interne.

Mais la carie n'affecte pas toujours une place circonscrite; on la voit assez souvent attaquer tour à tour ou simultanément plusieurs points; on a vu le rocher détruit, vermoulu, et les os voisins plus ou moins altérés. Dans d'autres cas, il y avait à la fois carie de diverses portions du temporal, de l'occipital, des premières vertèbres cervicales.

La carie du rocher entraîne presque nécessairement au bout d'un temps plus ou moins long une affection grave du cerveau, ou du moins de ses membranes. Cet état de la maladie est désigné sous le nom d'*otorrhée cérébrale consécutive* par le professeur Albers de Bonn. Alors on peut trouver un ramollissement de la substance cérébrale, ou un abcès creusé dans son intérieur. Il peut arriver qu'à la place du rocher on ne trouve plus qu'une vaste poche pleine de pus qui communique avec l'oreille moyenne; l'abcès formé autour du rocher, consécutivement à une affection de cet os, se fraye quelquefois une issue au dehors, à travers le conduit auditif externe. Enfin, ce même mode d'évacuation peut également avoir lieu dans les cas plus rares où la carie du rocher suit la formation de l'abcès du cerveau, au lieu de la précéder.

III.

Des causes organiques du soupir et du bâillement.

Le soupir est une inspiration lente, grande et uniforme, dans laquelle on fait entrer dans la poitrine une quantité d'air plus considérable que dans les inspirations ordinaires.

J'ai pensé qu'en posant cette question on a voulu demander quelles sont les circonstances qui produisent le soupir. Or, ces circonstances ou ces états sont divers, et sembleraient devoir se rapporter à des conditions différentes. En effet, on soupire quand on est triste et chagrin, et l'on soupire aussi quand on est fatigué d'avoir beaucoup ri. Une attention soutenue, l'attente, la monotonie et l'ennui font soupirer. On soupire aussi d'amour; on soupire également quand on a faim, et quand on digère, surtout lorsque l'estomac est trop plein. L'absence momentanée, ou la difficulté de la respiration, produisent le soupir. L'individu qui tombe en syncope, ou qui reprend ses sens; la femme qui éprouve ou va éprouver une attaque d'hystérie, ou qui en sort; l'asphyxié qui revient à la vie; l'asthmatique, dont la poitrine se trouvè comprimée, soupirent. On éprouve les mêmes effets quand l'air est raréfié par la réunion d'une trop grande quantité de personnes, par l'élévation des lieux, ou par trop de vapeurs d'eau. Un froid excessif ou une extrême chaleur font encore soupirer. Enfin, on soupire aux approches du sommeil, et dans les premiers instants du réveil. Je pourrais multiplier le nombre des circonstances dans lesquelles le soupir est produit, mais je crois en avoir assez énuméré pour arriver à la solution de ma question.

La plupart de ces circonstances tendent à la fois à ralentir ou à suspendre l'exercice de toutes les fonctions: elles saisissent l'individu tout entier. Toutes ont pour effet de ralentir ou de suspendre la circulation. L'haleine est suspendue aux lèvres, alors qu'un orateur vous intéresse. On étouffe quand on ressent une peine profonde; la respi-

ration et la circulation sont suspendues dans la syncope, dans l'asphyxie : dans tous ces cas, on éprouve un sentiment de gêne, d'anxiété, d'embarras, au creux de l'estomac, dans la région du cœur, dans toute la poitrine. Or, à quel fait organique se rapportent toutes ces sensations? Il est certain qu'elles se rapportent à la difficulté de la circulation pulmonaire, en d'autres termes, à l'engorgement sanguin des poumons, et, par suite, à la trop grande plénitude des cavités droites du cœur et des gros vaisseaux qui s'y rendent. Il y a bien aussi engorgement dans la pneumonie; mais, dans cette maladie, l'engorgement a lieu dans les capillaires, et la circulation et la respiration sont précipitées. Dans les faits organiques qui nécessitent le soupir, le sang stagne surtout dans les gros vaisseaux, et l'hématose est suspendue par défaut de respiration et de circulation.

Or, pour permettre au sang de reprendre son cours et de se répandre jusque dans les dernières ramifications de ses vaisseaux, la poitrine se dilate lentement, largement, et l'air arrive aux dernières bronches : c'est le soupir. Il agrandit la cavité thoracique, et, en dilatant les cellules pulmonaires, il fait, pour ainsi dire, de la place au sang qui circule sur leurs parois. Son but est d'introduire immédiatement dans la poitrine la quantité d'air nécessaire à l'oxygénation du sang noir qui s'y trouve amassé.

La cause organique du soupir est donc la trop grande plénitude des vaisseaux pulmonaires à sang noir, et des cavités droites du cœur.

La cause organique du bâillement est la même ; mais l'embarras des vaisseaux est plus grand encore dans le bâillement que dans le soupir. L'inspiration est lente, facile et uniforme dans le soupir; dans le bâillement il semble qu'il y ait un obstacle à vaincre, que le passage de l'air soit interrompu. Aussi, l'inspiration est-elle plus longue, plus forte, et comme convulsive; l'air semble aller plus loin que dans le soupir. En un mot, dit Bichat, le bâillement surmonte un obstacle souvent avec peine, ce qui n'a point lieu dans le soupir : c'est là une grande différence; on dirait qu'il balaye le poumon, qu'il en désob-

strue les vaisseaux aériens, les soupirs ne faisant qu'y amener plus d'air.

Les circonstances de l'organisme dans lesquelles se manifeste le bâillement étant à peu près les mêmes que celles qui provoquent le soupir, je me crois dispensé de les dire. Elles ne diffèrent guère que par leur intensité.

IV.

De la scille. Décrire les différentes préparations dont elle fait la base ; établir une comparaison entre elles.

La scille officinale ou maritime, *scilla maritima*, *scillæ seu squillæ radix*, est une belle plante de la famille des liliacées et de l'hexandrie monogynie.

Caractères botaniques généraux. — Calice coloré à six divisions très-profondes, ouvertes, tombantes; six étamines à filets aplatis, un style, une capsule à trois loges.

Caractères spéciaux. — Fleurs nues, accompagnées d'une bractée réfléchie et comme articulée.

Cette liliacée croît dans les sables du bord de la mer, surtout dans ceux de la Méditerranée; on la trouve aussi sur les côtes de Bretagne et de Normandie. Son bulbe ou oignon garni en dessous d'un chevelu abondant est volumineux et pyriforme; il pousse en été des fleurs blanches en grappes sur une hampe de deux à quatre pieds. Ces fleurs se dessèchent à l'automne, et ce n'est qu'au printemps suivant qu'apparaissent les feuilles à la manière du colchique.

P. U. Le bulbe est la seule partie de la scille qui soit employée en médecine; on en distingue deux variétés: l'une, qui est la plus commune et la plus usitée, a les écaillles rouges, et se nomme scille

male ou scille d'Espagne; l'autre a les squames blanches, et est appellée scille femelle ou scille d'Italie.

Choix des écailles. — Les tuniques de l'oignon de scille ne sont pas toutes également estimées. Les premières, rouges, sèches, minces, transparentes, sont presque dépourvues de principe actif; celles du centre sont blanches et trop mucilagineuses. Il n'y a donc que les écailles intermédiaires qui soient recherchées. Elles ont pour caractères physiques, d'après MM. Henry et Guibourt, d'être épaisses, amples et recouvertes d'un épiderme blanc rosé; elles sont remplies d'un suc visqueux inodore, mais trèsamer, très-acré et même corrosif. Ces dernières propriétés se perdent en partie par la dessiccation.

Dessiccation. — Pour sécher les squames de scille il faut les détailler en lanières et les étendre au soleil, en les y exposant enfilées dans une corde; ou les suspendre dans une étuve dont la température ne soit pas trop élevée. Thomson dit qu'une chaleur au-dessus de 100 degrés les rend inertes (*Bot. du droguiste*, 278). Lorsque la dessiccation est bien complète, il faut les placer dans un endroit très-sec, parce qu'elles attirent fortement l'humidité, et qu'en moisissant elles perdraient leurs vertus.

P. C. La scille, d'après Vogel et Tilloy, contient: matière volatile, scillitine, résine, gomme, tannin, citrate ou tartrate de chaux, matière sucrée et grasse. Le suc de scille rougit la teinture de tournesol.

La scillitine est un principe immédiat mal défini jusqu'à présent, comme le dit M. Bouchardat; elle est incristallisable, soluble dans l'alcool, et d'une saveur acré et très-amère. Suivant Tilloy, un grain peut donner la mort à un chien.

Action de la scille sur l'économie animale.

Les anciens connaissaient toute l'activité de la scille et le danger de l'employer à haute dose; Bergius, dans sa *Matière médicale*, dit qu'il

y a des pays où l'on s'en sert pour faire périr les rats et autres animaux. Dujardin (*Drogues*, p. 20) avait déjà remarqué qu'appliquée étant fraîche sur la peau, elle en causait la vésication. Plenck parle d'un enfant qui eut des convulsions pour avoir pris de la scille (*Dict. univ. de mat. méd. et de thér.*, art. SCILLE, Mérat et Delens). Dès le temps de Dioscoride et de Matthiole (*Comment.*, 560) on a vu son abus produire la cardialgie, des superpurgations, des excoriations, la gangrène des intestins, etc. Au rapport de Lange (*De remed. brunsv. domest.*, 176), une femme attaquée de tympanite prit des mains d'un charlatan une trop forte dose de scille et en périt. Quarin (*Animad. pract.*, 166) prétend que 12 grains causèrent la mort à des femmes qui, en ayant pris, dans le dessein de se faire avorter, succombèrent avec leur fruit. Enfin, il appartenait à notre savant doyen, M. Orfila, de confirmer, par des expériences directes, les dangers de la scille, et de prouver que cette substance peut occasionner l'empoisonnement, en agissant (*Toxicologie*, II, 86, 1^{re} partie) sur le système nerveux, et en déterminant une irritation locale d'autant plus énergique que la mort tarde plus à arriver.

Cependant, bien que la scille administrée à dose trop forte soit un poison, il n'est pas moins vrai de dire que c'est une des plus précieuses substances que possède la matière médicale. Aussi est-ce bien à juste titre qu'Hippocrate et Galien en recommandent l'usage, que Stoll et Tissot l'ont préconisée, et que les modernes en font un grand emploi. Son amertume et surtout son principe acré indiquent sa place parmi les médicaments toniques et stimulants. Son action se porte spécialement sur deux organes en particulier, savoir: les poumons et les reins. Aussi l'emploie-t-on souvent comme expectorant et diurétique. Ainsi, dans les affections de poitrine où une matière grasse, visqueuse, tenace englue les ramifications bronchiques, dans les catarrhes chroniques, à la fin des pneumonies, dans l'asthme humide, la scille aide souvent à dégager le poumon. Mais c'est surtout comme diurétique que cette substance se recommande à l'attention du praticien. Par suite de son action sur le système urinaire dont elle redouble l'activité, son em-

ploi favorise l'émission des urines qu'elle rend plus copieuses ; et comme c'est ordinairement par cette voie que se vident les amas sérieux, nous la voyons tous les jours, bien mieux que les drastiques, dissiper les hydroperistitis qui ne tiennent pas à un vice organique indestructible. Elle a produit des cures pour ainsi dire merveilleuses (Mérat et Delens) dans la leucophlegmatie, l'ascite, l'hydrothorax, et si toujours, dans ces cas, son succès n'est pas complet, son emploi du moins soulage constamment le malade.

La scille, à l'intérieur, doit être administrée en poudre et en substance pour produire ses bons effets. Elle se donne à la dose d'un grain qu'on élève à cinq ou six par jour, selon l'âge et la disposition du sujet. Les nausées, les vomissements même qu'elle occasionne parfois, les coliques et les purgations avertissent si l'on va trop loin, et, dans ce cas, on diminue la quantité de scille employée, à moins qu'on ne veuille, suivant la méthode allemande, produire le vomissement et traiter ainsi l'hydroperistitis que Van-Swieten, Quarín et Home disent avoir vu guérir de cette manière.

On peut, dans les divers cas dont nous venons de parler, faire concourir l'action interne de la scille avec son application externe, et l'employer en frictions sur les régions infiltrées, ou sur celle où a lieu la collection qu'on veut évacuer. Chiarelli et Bréra recommandent principalement l'emploi externe de la scille dans les infiltrations cellulaires.

Outre les vertus que tout le monde reconnaît à la scille, celles d'être expectorante et diurétique, le baron de Storck et, d'après lui, Caspari et Murray la déclarent excellent vermifuge. Nous donnerons plus loin la formule du médecin de Vienne, à l'aide de laquelle il assure avoir obtenu les plus grands succès contre le ténia et autres vers intestinaux.

Comme il est souvent indispensable en médecine d'activer ou de modifier les propriétés d'un médicament, les praticiens ont essayé d'adoindre d'autres substances à la scille, suivant le but qu'ils se proposaient. C'est ce qui a donné naissance aux remèdes scillitiques que

nous allons comparer entre eux après en avoir énuméré les principaux.

Préparations scillitiques.

Teinture de scille. — Scille sèche 1 partie, alcool à 21° 4 parties.

Vin scillitique. — Scille sèche 1 partie, vin généreux d'Espagne 16 parties.

Vinaigre scillitique. — Scille sèche 1 partie, vinaigre fort 16 parties.

Oxymel scillitique. — Vinaigre scillitique 1 partie, miel dépuré 2 parties; délayez le miel dans le vinaigre scillitique; ajoutez eau q. s. pour que le mélange puisse se filtrer; évaporez ensuite au bain-marie jusqu'en consistance sirupeuse.

Miel scillitique. — Scille sèche 1 partie; faites infuser dans eau bouillante 16 parties; passez, ajoutez miel blanc 12 parties; faites cuire en consistance convenable.

Poudre scillitique. — Scille pulv. gr xij, ipécacuanha 3 j.
Mélez et divisez en 4 paquets à prendre toutes les trois heures.

Poudre scillitique de Bertrand.

24 Poudre de scille,	3 iiij.
Oxyde noir de fer,	3 iiij.
Poudre de cannelle,	q. s.

Divisez en 24 parties.

Deux doses par jour, comme excitant tonique, à trois heures de distance, dans une infusion légère.

Bols de scille.

2 <i>z</i> Scille pulv.,	3 <i>j.</i>
Sulfate de potasse,	9 <i>j.</i>
Oxymel scillitique,	q. s..

Mélez, faites 12 bols, dont on prendra deux par jour.

Pilules scillitiques calmantes et diurétiques.

2 <i>z</i> Digitale pulv.,	} <i>aa gr xij,</i>
Scille,	
Extrait de jusquiame,	

Faites 6 pilules, dont on prend une toutes les deux heures.

Pilules scillitiques expectorantes.

2 <i>z</i> Scille,	3 <i>j.</i>
Gingembre,	} <i>aa 3 iij.</i>
Savon médicinal,	
Gomme ammoniaque,	
Sirop simple,	q. s..

Faites une masse pilulaire, dont on donnera 4 à 12 grains trois ou quatre fois par jour.

Décoction de scille.

2 <i>z</i> Scille,	9 <i>j.</i>
Genièvre,	3 <i>iv.</i>
Poligala senega,	3 <i>iiij.</i>
Eau,	1 <i>b j.</i>

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié; passez et ajoutez:

Ether nitrique,	3 <i>s.</i>
-----------------	-------------

On en donnera une cuillerée ou une demi-cuillerée toutes les deux heures.

Potion scillitique.

2 <i>z</i>	Oxymel scillitique,	3 <i>s.</i>
	Infusion d'hyssope,	3 <i>iv.</i>
	Acide nitrique alcoolisé,	3 <i>s.</i>

Mélez, à prendre par cuillerées.

Looch scillitique.

2 <i>z</i>	Looch gommeux,	3 <i>iv.</i>
	Miel scillitique,	3 <i>j.</i>

Mélez, à prendre par cuillerées.

Mixture scillitique pectorale.

2 <i>z</i>	Vinaigre scillitique,	3 <i>vj.</i>
	Oxymel scillitique,	3 <i>ij.</i>
	Sulfate de soude,	3 <i>j.</i>
	Décoction d'orge,	3 <i>vij.</i>
	Eau distillée d'hyssope,	3 <i>iv.</i>

Mélez, à prendre à la dose d'une once toutes les demi-heures.

Gargarisme de scille.

2 <i>z</i>	Oxymel scillitique,	3 <i>j.</i>
	Eau de cannelle,	3 <i>x.</i>

Mélez, comme stimulant dans les angines chroniques.

Liniment de scille.

2 <i>z</i>	Scille pulv.,	3 <i>j.</i>
	Suc gastrique,	3 <i>ij.</i>

Mélez, pour frictions.

Mélange vermifuge de Storch.

24	Sulfate de potasse,	à 3j.
	Poudre de jalap,	
	— de valériané,	
	Oxymel scillitique,	3 iv.

On fait prendre quatre fois par jour demi-once de ce mélange aux adultes, et seulement un ou deux gros aux jeunes sujets.

Ici nous nous arrêtons. Nous pourrions parler encore de bien d'autres préparations scillitiques, mais nous croyons en avoir indiqué un assez grand nombre pour qu'il nous soit possible d'établir la comparaison qui nous est demandée.

Dans l'asthme humide, dans les catarrhes chroniques, à la fin des péripneumonies, c'est le miel ou mieux l'oxymel scillitique qui doit être employé à la dose d'une once ou d'une demi-once dans une potion appropriée. Dans ces cas on peut encore administrer la scille en poudre avec l'ipécauanha, ou les pilules composées de scille, de gomme ammoniaque, ou de myrrhe, ou de savon médicinal.

Dans lanasarque dépendante d'une maladie du cœur, dans l'angine de poitrine, et toutes les fois que l'on veut réprimer l'activité de la circulation, l'union de la digitale à la scille avec ou sans addition de jusquiame pourra être convenable, surtout s'il y a dyspnée, étouffement, symptômes qui produit fréquemment l'infiltration du tissu pulmonaire.

Pour combattre les hydropisies atoniques on associe la scille tantôt aux excitants généraux, tels que le genièvre, le polygala, l'éther nitrique, l'acide nitrique alcoolisé, etc., tantôt aux purgatifs tels que les sulfates de potasse ou de soude, et même aux drastiques, toujours dans le but de rendre l'action de la plante qui nous occupe et plus diurétique et plus désobstruante. C'est aussi contre les hydropisies passives que Dumangeon et Comte ont proposé la scille unie au

calomel, et que Bertrand a surtout préconisé l'emploi de cette liliacée avec l'éthiops martial adjvant convenable pour obtenir une médication excitante et tonique.

Dans les infiltrations cellulaires, c'est le vin scillitique qu'on emploie en frictions, et si l'on veut produire plus d'action on se sert alors de la teinture alcoolique ou éthérée; ou mieux, l'on associe ces deux médicaments au vin ou à la teinture de digitale. Mais, au dire de Bréra, la scille en poudre avec quantité suffisante de suc gastrique pour faire une pommade est le meilleur liniment dont on puisse se servir pour hâter la résolution des engorgements sérieux sous-cutanés et des hydropisies enkystées. Dans les angines chroniques Swediaur l'employait souvent en gargarisme.

Pour empêcher enfin l'action vomitive de la scille, on l'associe aux aromates, tels que la cannelle, le gingembre, la serpentine, etc.

Ce n'est que sous le rapport thérapeutique que nous avons cru devoir comparer entre elles les préparations scillitiques. Aller plus loin c'eût été envahir le domaine de la pharmacie; telle n'était pas sans doute l'intention de l'auteur de la question.

Je termine donc l'histoire du médicament héroïque auquel dans tous les temps les praticiens habiles ont dû d'éclatants succès. Mais, pour être efficace, la scille ne doit être administrée que quand les organes avec lesquels elle est mise en contact ont besoin d'être excités. Dans le cas contraire elle agraverait les accidents. Ainsi donc, nous n'insisterons pas pour faire remarquer que l'emploi de la scille est contre-indiqué dans les cas de fièvre, d'inflammation, d'excitation des premières voies, lorsqu'il y a des douleurs vives, chez les sujets nerveux, irritable, etc., et comme plus haut nous avons déjà parlé de l'activité dangereuse et des effets meurtriers de la scille, nous ne finirons pas sans recommander de surveiller toujours attentivement l'administration de cette liliacée, pour en modifier la dose, la suspendre ou en cesser l'emploi, selon les conjonctures.

PROPOSITIONS.

I. — La déperdition prodigieuse de fluides qui s'est faite chez les individus morts du choléra doit être placée en première ligne dans l'explication de la lenteur que met la putréfaction à s'empêtrer de leurs cadavres.

II.

Les enfants atteints de phthisie héréditaire sont conduits au tombeau à un âge plus ou moins avancé, selon qu'ils tiennent le germe de cette funeste maladie du père ou de la mère.

III.

Parfois rebelle à tous les autres moyens, le cours des règles s'établit souvent comme par enchantement sous l'influence d'une saignée.

IV.

Dans l'administration des médicaments, on doit calculer, autant que possible, les effets qu'ils doivent produire, sous peine de tomber dans l'empirisme.

V.

La convalescence est une entrée nouvelle dans la carrière de la vie; c'est une seconde enfance dont le médecin est chargé d'essayer et de guider les pas.

VI.

Quelques-uns des phénomènes qui caractérisent le somnambulisme artificiel peuvent se développer à la suite d'une attaque de catalepsie.

VII.

Si le charlatanisme n'exploitait pas l'homœopathie, ne pourrait-on pas essayer de l'appliquer à certaines maladies chroniques avec quelque espoir de succès?

VIII.

Le traitement des fractures par l'appareil inamovible n'est généralement pas assez apprécié. Je l'ai toujours vu réussir dans les cas de fractures simples, et souvent aussi amener à guérison les fractures comminutives.

IX.

L'accouchement prématuré constitue une opération chirurgicale que tout le monde n'autorise pas encore. Il est à désirer pourtant qu'elle soit admise toutes les fois qu'il aura été prouvé que la disformité du bassin doit rendre l'accouchement à terme impossible.

X.

La médecine est l'image de la bienfaisance : s'il ne lui est pas donné de guérir dans tous les cas, elle peut du moins soulager souvent, et consoler toujours.

XI.

Remettre de jour en jour le soin de porter remède aux maladies dont on est atteint, c'est s'exposer à un traitement plus long et à des rechutes plus faciles.

XII.

S'il est des circonstances graves où le médecin croit devoir laisser la nature lutter seule contre le mal, il en est d'autres aussi où il ne doit point oublier ce précepte d'Hippocrate : *Ad summos morbos summae curationes diligentissime adhibitæ optime valent.*